

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

1926 N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André, Léon, Octave BOUISSET

Né à Carcassonne (Aude), le 2 août 1895

LES INCONVÉNIENTS LOCAUX

DES

HYDROCARBURES ET DES CORPS GRAS

DANS LA

THÉRAPEUTIQUE EXTERNE DES DERMATOSES

ET LEUR REMPLACEMENT

PAR DES CORPS LIPO-SOLVANTS

COMME EXCIPIENTS DES MÉDICAMENTS

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André, Léon, Octave BOUISSET

Né à Carcassonne (Aude), le 2 août 1895

**LES INCONVÉNIENTS LOCAUX
DES
HYDROCARBURES ET DES CORPS GRAS**

**DANS LA
THÉRAPEUTIQUE EXTERNE DES DERMATOSES
ET LEUR REMPLACEMENT
PAR DES CORPS LIPO-SOLVANTS
COMME EXCIPIENTS DES MÉDICAMENTS**

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale	BAITHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale.	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
	DELBET.
	HARTMANN.
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

R. UNIV.
BIBLIOTHE
LEIDEN

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
BINET . . . Physiologie.
BLANCHETIÈRE . . . Chimie biologique.
BRANCA . . . Histologie.
BRULÉ . . . Pathologie médicale.
BUSQUET . . . Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . . . Histologie.
CHIRAY . . . } Pathologie médicale.
CLERC . . . }
DEBRÉ . . . Hygiène.
I. de JONG . . . Anatomie pathologique.
DUVOIR . . . Médecine légale.
ECALLE . . . Obstétrique.
FISSINGER . . . } Pathologie médicale.
FOIX . . . }
GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
HARVIER . . . Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER Urologie.

MM

HOVELACQUE Anatomie.
JOYEUX . . . Parasitologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
LE LORIER . . . Obstétrique.
LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL Obstétrique.
LHERMITTE Pathologie mentale.
LIAN . . . Pathologie médicale.
MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
METZGER . . . Obstétrique.
MOCQUOT . . . }
MONDOR . . . } Pathologie chirurgicale
MOURE . . . }
MULON . . . Histologie.
PHILIBERT . . . Bactériologie.
RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
RICHET Fils Physiologie.
TANON . . . Pathologie médicale.
VAUDESCAL . . . Obstétrique.
VERNE . . . Histologie.
VILLARET . . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT . . . Pathologie médicale.
GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTERRER . . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . .	} Clinique chirurgicale.	LÉRI	} Clinique médicale.
CHEVASSU .		LÉPER. . . .	
LAIGNEL-LAVASTINE . .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LEREBOULLET . . .	Clinique médicale infan- tile.	RATHERY . .	Clinique médicale.
		SCHWARTZ. .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
pro-
bation.*

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE,
DE MA GRAND'MÈRE ET DE MON GRAND'ONCLE

A MA FEMME ET A MON FILS

*« En faible témoignage de mon in-
térable affection ».*

A MA FAMILLE

A CEUX QUI ME SONT CHERS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté
Médecin de l'Hôpital St-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

*« Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse. Nous lui adressons nos sin-
cères remerciements ».*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL RAVAUT

Médecin de l'Hôpital St-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

*« Qui fut l'instigateur de ce travail
quand nous étions son externe,
nous prodigua ses conseils éclairés
et nous accueillit dans son service
avec la plus grande bienveillance ».*

*« Qu'il trouve ici l'expression de notre
respectueuse affection et de toute
notre reconnaissance pour l'intérêt
qu'il nous a porté ».*

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE DIJON

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS :

M. LE PROFESSEUR SEBILEAU ;

MM. LES PROFESSEURS AGRÉGÉS RIBIERRE, SCHWARTZ,
METZGER ;

MM. LES DOCTEURS SAINTON, LION, RAVAUT.

*« Nous ne saurions trop les remercier,
et spécialement ceux dont nous
fûmes l'externe, de l'accueil tou-
jours si aimable qu'ils nous ont ré-
servé ».*

*« Nous chercherons à nous inspirer de
leur excellent enseignement et à
suivre l'exemple de modestie, de
conscience professionnelle et de
désintéressement qu'ils nous ont
donné ».*

A M. LE DOCTEUR MARCEL FERRAND

Médecin assistant à l'Hôpital St-Louis

Chevalier de la Légion d'Honneur

« En témoignage de notre vive gratitude pour avoir voulu faire de nous un dermatologiste à son image ».

A M. LE DOCTEUR LÉON BRODIER

Conservateur des Musées de l'Hôpital St-Louis

« Qui nous a fait profiter de sa longue expérience ».

A MM. LES DOCTEURS RICHON, DOHEN

« Nous leur adressons l'expression de notre grande sympathie ».

A M. LE DOCTEUR RENÉ HUGUENIN

Interne des Hôpitaux de Paris

Préparateur à la Faculté

« En souvenir de notre amicale collaboration ».

AUX DOCTEURS BERNARD, DE LAMER, DUPALUD,
GRASSET, LOIREAU, MILNER, QUIGNARD,
TACHOT, VUILLEMARD.

A MM. R. DONNADILLE, L. CONVERS
et H. GAUBERT.

« En souvenir de notre longue amitié »,

INTRODUCTION

A mon entrée dans le service de mon maître le Docteur Paul Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, j'étais absolument convaincu que les seuls excipients qu'il était possible d'employer pour la thérapeutique externe des dermatoses étaient les corps gras et ceux que l'on a coutume d'y assimiler quoiqu'étant d'une composition chimique entièrement différente ; les carbures d'hydrogène et un alcool triatomique : la glycérine.

Une observation minutieuse et une longue expérience clinique avaient cependant fait pressentir à M. Ravaut que nombre d'insuccès attribués aux corps actifs, trop irritants, disait-on, pour être appliqués sur des lésions à caractère subaigu parfois même chroniques étaient en réalité causés par l'excipient le plus communément employé, la vaseline.

Je n'ai pas l'intention dans cette thèse de reprendre les arguments dont le chimiste distingué qu'est Monsieur Huerre fait usage dans sa belle communication à la Société de thérapeutique du 10 juin 1925, et ne ferai

que les effleurer. Tout notre effort pendant cette année passée à l'hôpital St-Louis a été de rechercher en collaboration avec René Huguenin, mon interne et sous la direction de notre maître, dans quelle mesure on pouvait incriminer la vaseline dans l'exacerbation des lésions produites après l'application d'une pommade en y incorporant des corps actifs réputés irritants, tels que l'acide salicylique et l'acide benzoïque. Nous avons pris pour test en vue de l'expérimentation, l'application en un point symétrique du corps, siège de lésions identiques, de ces mêmes médicaments avec pour véhicule des lipo-solvants tels que l'alcool, l'éther, le chloroforme, le xylol...

Ici il convient de dire que si ces corps sont des dissolvants des graisses, ils sont également des dissolvants de la plupart des corps actifs employés en dermatologie ce qui permettra d'en généraliser l'emploi. La plupart du temps l'épiderme malade les tolère *admirablement* et souvent le dermatologiste qui se trouvera en présence soit d'une irritation apparue après l'application d'une pommade, soit de la persistance des lésions sans irritation, pourra en faire usage avec fruit.

De plus, à supposer que l'application d'un corps gras ou de vaseline soit bien tolérée, il n'en reste pas moins vrai que très souvent des malades appartenant à la classe aisée les acceptent difficilement. Est-il, en effet, une chose plus désagréable que de porter un pansement pour un eczéma limité aux mains ou aux bras, ou, si l'on veut ne pas user d'un enveloppement, est-il moins ennuyeux de souiller tous les objets que l'on touche ou

les vêtements que l'on porte à moins d'infinies précautions ?

Notre ambition certes, n'aspire pas à faire rayer de la pharmacopée des corps qui ont été si longtemps en usage, mais nous voudrions cependant démontrer que dans nombre de cas, on peut leur substituer d'autres corps qui, outre leurs propriétés thérapeutiques au moins égales, ont l'avantage d'être d'un emploi plus commode et plus facilement accepté, tout au moins sur certaines régions du corps qui peuvent être le siège de lésions particulièrement rebelles et parfois répugnantes telles que les régions découvertes.

HISTORIQUE

Pourquoi a-t-on substitué aux corps gras d'origine animale tels que l'axonge et la lanoline qui étaient le plus communément employés jusqu'à l'époque contemporaine, la vaseline. Pourquoi la glycérine n'a-t-elle pas joui d'une vogue égale à celle des hydrocarbures ?

I. — **L'Axonge.** — Employée dès la plus haute antiquité jouit, à l'exclusion des autres excipients qui ne sont pas d'origine animale, de la propriété de pénétrer l'épiderme par diffusion et de favoriser la pénétration des médicaments actifs qui y sont incorporés.

Cependant pour être bien tolérée elle doit être fraîche, sinon elle rancit. Excepté la formation des acides il se produit des aldéhydes irritants, ce qui oblige à recourir à l'axonge benzoïnée contenant des antioxygènes empêchant l'oxydation, mais qui peut-être irritante par suite de l'adjonction de teinture de benjoin. De plus, d'après Veyrières et Ferreyrolles il ne serait pas certain que le benjoin et les bourgeons de peuplier empêchent le rancissement des corps gras ; ils ajouteraient au contraire leurs acides à ceux qui accompagnent le rancis-

sement des graisses. L'action du sous-nitrate de bismuth n'est pas nette également à ce sujet.

L'axonge fraîche qui, elle, n'est pas modifiée, favorise souvent, outre qu'on peut difficilement s'en procurer de préparation toute récente dans une officine, l'altération des éléments que l'on y inclut. En y adjoignant par exemple de l'iodure de potassium on provoque la libération de l'iode et la coloration de la pommade.

Pour neutraliser cette action le Codex ajoute de l'hyposulfite qui modifie encore la graisse et risque de former des corps irritants en s'associant aux corps actifs.

II. — **La lanoline.** — (Importée en France par l'invasion allemande de 1870), qui pénètre également l'épiderme quoique cependant la pénétration de ces deux corps ait encore besoin d'être étayée par une preuve histologique (*Bulletin Médical*, n° 20, Mai 1925) (1) présente également, d'après Huerre qui a étudié la question du point de vue chimique, certaines incompatibilités qui ne sont pas négligeables. C'est ainsi qu'elle est purifiée avec du chlore et que dans le cas d'association de la lanoline avec l'oxyde jaune de mercure, on obtiendrait la formation de bichlorure de mercure soluble pouvant occasionner des déboires.

Si, par contre, elle ne rancit pas, elle contient toujours du chlore. De plus, elle est d'une consistance diffi-

(1) On a observé cependant des troubles urinaires après l'application de pommades à l'acide pyrogallique ou à l'acide chrysophanique, à base de graisses d'origine animale.

cilement maniable en hiver et a une légère odeur. Pendant la saison chaude elle est au contraire trop fluide.

III. — **Aux graisses vraies** qui sont du groupe des triglycérides, (axonge, huiles d'amandes douces, d'olive, de ricin), éthers de la glycérine, on peut, en élargissant le terme, suivant toujours la communication d'Huerre à la Société de thérapeutique, assimiler le blanc de baleine qui est un éther à acide de la série grasse et les éthers de la cholestérine (lainine, lanoline, lanoléine), qui forment un groupe séparé qui, jusqu'à un certain point, pourra également être appelé graisse.

Les graisses en général ont des incompatibilités chimiques. Beaucoup de crèmes employées comme excipients pour pommades) sont, en effet, à base de savons, stéarate de potasse, de soude, d'ammoniaque. Si l'on y adjoignait par exemple de l'acide salicylique, on provoquerait la libération d'acide stéarique avec dégagement de salicylate de potasse, très irritant pour la peau.

Par suite de tous ces inconvénients, mais surtout semble-t-il à cause de la grande altérabilité des corps gras qui rancissent si facilement et dont il est pratiquement impossible d'obtenir qu'ils soient frais, à cause aussi de la difficulté de leur emploi en hiver, époque à laquelle ils présentent une consistance très difficilement maniable, les thérapeutes et surtout les dermatologistes se sont adressés à la vaseline d'une consistance toujours égale, inaltérable affirmait-on, et absolument pure en raison du procédé de fabrication employé.

IV. — **La vaseline.** — Elle a fait son apparition officielle à l'Exposition de Philadelphie en 1876 et elle a figuré en France à l'Exposition de 1878. En 1884, elle a été adoptée par le Codex pour la confection de certaines pommades ophtalmiques (1).

L'intéressant article de Camuset (*Bulletin de la Société de Médecine de Paris 1877*) fait l'apologie de la vaseline au moment même où elle était à peine connue. « Depuis quelques années, dit-il, elle était employée aux Etats-Unis comme succédané de l'axonge et du cérat dans le pansement des plaies. Elle a remplacé les corps gras à cause de son inaltérabilité (pas de rancissement et pas de saponification au contact de l'air et des oxydes métalliques).

« A ce moment, la vaseline était inconnue même à la Pharmacie centrale. Sur ces entrefaites un agent américain, chargé du placement industriel des huiles lourdes de pétrole pour le graissage des machines, présenta divers échantillons à la Société de Médecine, de produits obtenus après distillation des pétroles de l'Amérique du Nord, produits allant de l'état gazeux (formène) à l'état solide (paraffine) en passant par les oléfines ».

« Ce produit, dit toujours Camuset, est bien supérieur à la glycérine qui, très avide d'eau, irrite vivement les muqueuses sur lesquelles on l'applique. Il est absolument neutre et sans affinités. Les médicaments qui y sont incorporés restent de plus en parfaite conserva-

(1) De toute antiquité le pétrole d'où on l'extrait a servi à embaumer les cadavres et à traiter les maladies cutanées.

tion. La pommade iodée est d'un usage bien plus commode que celui de la teinture alcoolique de ce métal-
loïde ».

« La vaseline permet de mettre en contact avec les lésions de la peau les substances les plus diverses, et des essais ont été faits depuis quelques semaines à l'hôpital St-Louis avec des résultats favorables ».

« Cette substance peut être même parfumée aussi bien que l'axonge. Sa cohésion et sa viscosité lui donnent des propriétés isolantes et antiseptiques analogues à celles du collodion. Elle est même parfaitement supportée par la conjonctive oculaire ».

Cet article ne traite cependant pas de la pénétration du produit à travers la peau et l'avantage primordial qui semble en résulter est son inaltérabilité.

Cependant Guinard dans « les mémoires et compte-rendu de la Société des Sciences Médicales de Lyon (1891) » va plus loin et prétend que :

« 1° Même pour les substances incorporées dans les corps gras *l'épiderme intact* est toujours infranchissable ».

« 2° Que dans la majorité des circonstances où la pénétration a semblé démontrée soit par des effets thérapeutiques, soit par l'élimination du produit et sa présence dans les urines, il s'agissait d'un produit volatil et d'une absorption par les voies respiratoires ».

« 3° Que cependant il y aurait peut-être une exception à faire en faveur des substances susceptibles de

dégager des vapeurs quand elles sont appliquées sur une peau fine et recouverte de poils. Dans ce dernier cas, dit-il, il s'agit d'une pénétration des vapeurs par les follicules pileux et les glandes sébacées et non d'une absorption à travers l'épiderme. Même dans cette circonstance, *la pénétration se ferait très lentement et en proportion infinitésimale* ».

« 4° Que la lanoline, pas plus que l'axonge et la vaseline n'est capable de favoriser l'absorption cutanée et la pénétration de médicaments dans le système vasculaire ».

« 5° Que *sur les surfaces absorbantes* les 3 excipients ne cèdent pas également vite leurs produits. La vaseline les abandonne, d'après lui, le plus rapidement. Il en résulte que, si une pommade doit être employée dans le but de faire absorber le principe actif, l'excipient devra être la vaseline ».

« Guinard reconnaît cependant que pour les applications devant avoir *une action locale* sur des surfaces absorbantes il vaudra mieux employer l'axonge, car elle retiendra mieux le médicament au point où il devra agir ».

Un troisième auteur J. Ville, dans *la Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Montpellier*, 1885 prône la vaseline, dit que « l'industrie française a perfectionné les procédés de sa fabrication et qu'ils fournissent des substances d'une pureté bien plus grande que celle des produits d'Amérique ».

« L'axonge, dit-il, tend à céder le pas à la vaseline qui peut très avantageusement servir à la préparation de tous les médicaments ayant pour base les corps gras ». Telle était d'ailleurs à ce moment l'opinion des praticiens.

« Et ici il déplore que le Codex n'en fasse pas plus souvent usage « La vaseline continuera à s'égarer dans le laboratoire des pâtisseries. Devant les ennuis quotidiens suscités par l'emploi du beurre et de la graisse ils s'adressent à la vaseline pour obtenir des gâteaux non tributaires des caprices des corps gras ».

« D'après lui l'axonge même benzoïnée peut être ancienne et subir l'altération de l'air, puis il est rare que les pharmaciens s'assujettissent à la préparer ».

« L'auteur cite même Vigier qui prétendait que la vaseline était un obstacle à la pénétration des médicaments à travers la peau. Après s'être frictionné à plusieurs reprises il a constaté que sa crainte n'était pas fondée et que l'absorption du médicament, seulement ralentie, se faisait ».

« M. C. Paul a trouvé également qu'avec la vaseline l'absorption du mercure était aussi active qu'avec l'onguent à l'axonge et que la salivation mercurielle se produisait aussi rapidement ».

« En dehors de quelques cas que la pratique indiquera, dit Ville, la vaseline peut remplacer avantageusement l'axonge dans la préparation de tous les médicaments qui ont pour véhicule les corps gras ».

Kaposi et Hebra dans un article en partie reproduit dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*

5^e série », disent textuellement à l'actif de la vaseline :

« Qu'étant dépourvue de propriétés irritantes et ne rancissant pas, son emploi est recommandé pour enlever les croûtes et les squames de certaines dermatose. A cet effet on prépare un onguent ainsi qu'il suit : on mélange à chaud parties égales d'emplâtre simple et de vaseline, puis on ajoute un peu d'essence de bergamote pour parfumer la préparation. Cet emplâtre est particulièrement précieux dans l'eczéma et peut remplacer avantageusement le diachylon gommé ».

Le Codex 1884 et la Thérapeutique de Manquat 1900 signalent que « la vaseline est un mélange d'huiles lourdes et de paraffines de pétrole plus ou moins complètement purifiées, demi-solide, amorphe, ayant l'aspect d'un corps gras, blanche, blonde, ou rouge, complètement neutre et par suite nullement irritante, inoxydable, ne subissant à l'air aucune altération et non saponifiable. Au point de vue de l'absorption par la peau elle serait nulle. Il est donc recommandé d'après ces ouvrages de prescrire la vaseline pour les médicaments destinés à agir seulement localement et l'axonge pour ceux devant être absorbés ».

Cependant, à côté de ces opinions unanimement favorables d'autres auteurs le sont moins et accueillent avec un certain scepticisme l'avènement de la vaseline, je veux parler du travail de Von Sobieranski : Dans un article paru en 1892 il admet « que la vaseline pénètre l'épiderme, mais cependant très peu, tout en produisant des effets toxiques. Il a employé pour ses expériences un produit pur et faisait tous les jours pendant 5 mi-

nutes sur le dos de lapins dont les poils avaient été coupés aux ciseaux une friction sous une légère pression du doigt, après avoir préalablement frotté ces animaux avec de l'alcool et de l'éther, puis il les enveloppait dans une toile doublée d'ouate à laquelle ils étaient déjà habitués ».

« Après peu de jours tous ses sujets, malgré une nourriture substantielle, ont considérablement maigri et sont morts quoique le corps tout entier ne soit pas frictionné, et que la surface d'expérience soit limitée ».

« Commes autres incidents il a observé plusieurs fois, à l'endroit de la friction, de l'*érythème récidivant* qui l'a empêché momentanément de poursuivre ses études et de la desquamation 6 à 7 jours après le début des frictions ».

« Quant à la pénétration elle serait réelle mais le dosage de la vaseline dans les différents organes séparés (muscles, peau, poumons, etc.) et triturés ensuite ne lui a permis de retrouver dans l'organisme que la présence de 2 gr. environ du produit sur 50 gr. employés pour chacun des cas. Dans la peau il n'y en a jamais eu que des traces ».

« De ses expériences qui seraient aussi valables pour la peau humaine il conclut que la vaseline a une action spécifique toxique à peu près certaine, qu'elle traverse l'épiderme en très petite quantité et que les glandes sébacées sont vraisemblablement les organes absorbants. Sous le microscope sa présence a pu être constatée dans les follicules pileux après coloration intime de sa

masse ; malheureusement cette coloration se détruit et empêche de poursuivre plus loin cette étude ».

« D'ailleurs souvent, d'après l'auteur, on obtient des résultats contradictoires et, après des frictions mercurielles, on peut ou non retrouver des gouttelettes de mercure dans le corps de Malpighi ; parfois on en trouve dans les follicules pileux ; après avoir placé sous la peau des animaux des lamelles d'or avant la friction on ne trouve pas d'amalgame après elle. De plus on ne révèle aucune substance dans l'urine : A cela on peut répondre que beaucoup de médicaments ne passent pas dans l'urine, même après une injection sous-cutanée et que l'action d'un poison lentement résorbé ne se manifeste souvent par aucun symptôme ».

« Par ailleurs on observe une réaction propre à l'acide salicylique dans l'urine après une friction avec de la pommade salicylée et la raie spectroscopique du lithium quelque temps après la friction avec une pommade contenant un sel de ce corps ».

« L'expérimentation qui précède peut en tous points être renouvelée avec l'huile d'olives qui provoque le même amaigrissement que la vaseline chez les animaux choisis alors que la simple friction sans huile ni vaseline ne fait apparaître aucun phénomène appréciable ».

« La vaseline est, d'après les travaux de Van Sobieranski, très mal supportée aussi par l'appareil digestif (diarrhée, amaigrissement »).

Otto J. en 1884 dans *Le Moniteur scientifique de Paris*, travail qui fut présenté au Comité de l'Exposition hygiénique de Berlin, prétend que « par suite d'un renfort de

réclame, la vaseline a acquis droit de cité dans toutes les pharmacopées, que pour l'essayer on se contenta de la neutralité aux papiers de tournesol et de curcuma et que, comme les hydrocarbures ne contiennent pas de glycérine, on déclara le produit inaltérable à l'air et incapable de s'acidifier. Les particules solides troublant la limpidité furent envisagées comme de la paraffine. Depuis on a reconnu le mal fondé de ces affirmations. Les huiles minérales de toute origine, dit l'auteur, contiennent toujours des corps à fonctions alcalines et d'autres à fonctions acides. Ces composés oxygénés se décomposent et donnent un précipité noir avec l'acide sulfurique (20 % de la masse). Après cela on trouve des corps solubles dans les alcalis ; le plus souvent les lessives de soude et de potasse produisent une émulsion savonneuse d'où l'on peut difficilement extraire l'hydrocarbure neutre ».

« Après avoir distillé le goudron noir, résidu de la 2^e distillation, il se produit dans la masse des réactions pyrogénées qui engendrent de nouveaux composés. Le produit rectifié est plus pur et plus résistant aux réactifs que les fractions restées dans l'alambic ».

« Le résidu est le réceptacle d'impuretés (acides, bases, hydrocarbures variés, substances extractives). C'est lui qui sert à fabriquer la vaseline pharmaceutique ».

« L'expérience comme médicament n'a pas montré qu'elle possédait les qualités qui lui avaient été attribuées au début sur la foi des producteurs. Elle rancit à l'air et à la lumière et a souvent une odeur de moisi

par suite de la présence de composés oxygénés acides. Les préparations mêmes récentes ne contiennent pas un hydrocarbure tout à fait neutre ».

« Il faudrait, dit J. Otto, pour l'usage médical, des vaselines débarrassées de substances capables de s'unir aux acides et aux bases (Essais prescrits par la pharmacopée allemande) ».

« Le produit qui prend une couleur rouge brun plus ou moins intense avec $\text{SO}^4 \text{H}^+$ à 60°B . à chaud, noircit quand il vieillit avec production d'acides. Cependant cette vaseline est toujours neutre au tournesol ».

« Pour avoir de la vaseline à peu près pure il faudrait choisir des composés de la même série, paraffine et vaseline, et les mélanger ensuite pour obtenir la consistance nécessaire. Ces préparations se colorent à peine par $\text{SO}^4 \text{N}^2$ au maximum de concentration ».

« Cependant il est difficile d'incorporer dans la vaseline pure certains composés qui donnent des pommades homogènes avec la vaseline impure ».

« Enfin l'auteur termine en disant que quand la vaseline sera pure, qualité qui lui était trop facilement attribuée à cette époque, elle remplacera définitivement pour l'usage externe les huiles et graisses animales ou végétales ».

Vizern et Nicolas dans le *Journal de Pharmacie et de Chimie*, Paris 1891, signalent aussi « que la vaseline du commerce est rarement pure et qu'une des falsifications les plus fréquentes est l'addition de graisses décelables en traitant le produit par $\text{So}^4 \text{H}^2$ qui le colore en brun ».

Procédés de fabrication actuels

On a cependant cherché à remédier aux inconvénients que les auteurs que nous avons cités avaient signalés et de nos jours on peut affirmer que les procédés de fabrication honnêtes fournissent un produit pur.

1° Procédé de laboratoire. — On distille le pétrole et l'on arrête la distillation quand il reste 15 % d'huile propre à l'éclairage.

Le résidu est évaporé lentement dans des chaudières, à l'air libre, tant qu'il se dégage des vapeurs âcres.

Le nouveau résidu est chauffé avec du noir et filtré sur ce dernier dans des vases métalliques à 50°.

Les premiers produits sont blancs. Les autres sont retraités par le noir pour les décolorer.

La vaseline porte des noms différents selon sa pureté et son point de fusion (pétroléine, cosmoléine, pétroléine, piméleine, graisse minérale, déodoroline). Elle a la composition des paraffines et est un mélange de divers hydrocarbures.

La vaseline américaine est incolore en solution dans l'alcool à 90°. La vaseline allemande est jaune. 100 parties de la première laissent 0,092 de résidu et 100 parties de la seconde 0,362. Elle se colore sous l'influence des acides minéraux concentrés, surtout à chaud. Elle ne doit pas laisser de résidu à l'évaporation dans une capsule de porcelaine et ne doit pas répandre de vapeurs âcres.

2° Procédé industriel (1). — On procède par distillation fractionnée des pétroles de l'Amérique du Nord qui sont des pétroles à chaîne linéaire. Des premières distillations on extrait l'éther de pétrole, (entre 40 et 70°), l'essence de pétrole ou essence minérale (de 70 à 170°), le pétrole pour lampes (de 170 à 245°), les huiles lourdes (de 245 à 350°) qui laissent déposer par refroidissement de la paraffine solide et qui servent au graissage. En arrêtant la distillation quand il reste encore dans la masse une certaine proportion d'huile lourde on obtient une masse visqueuse, verdâtre que l'on traite par $\text{SO}^2 \text{H}^2$. Puis on lave et on neutralise par Na OH .

Alors commence le traitement essentiel à une température de 50°. Il s'agit de passages multiples sur des lits de matières adsorbantes (terre de Floride, argiles diverses). Les dérivés sulfonés sont arrêtés en partie dès le début de l'opération. Le résidu fluide à froid est l'huile de vaseline. Le résidu semi-solide n'est autre que la vaseline.

Causes d'irritation

Après cette étude historique préliminaire il nous est actuellement permis de nous demander à quoi tiennent les insuccès que d'aucuns attribuaient si facilement aux impuretés contenus dans la vaseline.

(1) Nous devons ces renseignements à l'obligeance de M. Woog, chimiste, directeur du laboratoire de chimie industrielle de M. Wisner que nous sommes heureux de remercier ici de l'accueil qu'ils nous ont réservé,

D'après les procédés de fabrication récents que nous venons de citer il ne peut qu'être peu question d'irritation cutanée causée par les impuretés.

On ne peut, en effet, les mettre en cause dans la vaseline officinale, mais comme il s'agit toujours dans le commerce de vaseline industrielle dont la fabrication et la purification sont bien plus rapides, c'est elle qui servira de sujet à notre étude.

Un simple tableau permettra de se rendre compte du peu d'importance de ces résidus.

{ Alcalis	infime — infime.
{ Acides dont $\text{SO}^4 \text{H}^2$	infime — infime.
{ Paraffine	infime.
{ Carbures supérieurs liquides.	traces variables.

Le tout = 0,5 % dans les vaselines ordinaires purifiées (1).

Il faudrait plutôt, d'après le chimiste distingué qu'est M. Woog, rechercher dans l'idiosyncrasie le mécanisme de l'intolérance à la vaseline. Sa nocivité tiendrait surtout à la constitution moléculaire même des hydrocarbures... dont l'action mécanique provoquerait l'irritation cellulaire... N'a-t-on pas remarqué fréquemment ce fait à la suite d'inclusion dans les tissus de composés de cette nature (vaselinomes-paraffinomes) ?

En ce qui concerne la formule même de ces corps les chaînes ouvertes seraient les plus dangereuses.

(1) Ces renseignements sont dus à l'obligeance de M. J. Blanc, des établissements Poulenc frères.

Dans la vaseline, aussitôt après sa fabrication, il s'agit de chaînes fermées, car les molécules sont saturées à la suite des préparations subies, mais il peut se produire cependant une rupture de cette chaîne à la suite de l'exposition du produit à la lumière. L'on a alors une oxydation allant vite au terme acide et à la résine.

Falsifications de la vaseline. — Outre ces causes d'intolérance il en existe d'autres d'ordre tout à fait différent. Il s'agit dans ce cas de falsifications ou de procédés défectueux de fabrication.

Pendant un certain temps on incorporait souvent des graisses, des résines, de la cire à la vaseline, mais actuellement leur prix de revient est trop élevé et l'on se contente d'incorporer mécaniquement à la masse de paraffine colloïdale constituant la vaseline des huiles fluides.

Si l'incorporation en question n'était pas faite de la sorte, l'onctuosité du produit serait moins grande, car tous les corps n'étant pas de la paraffine colloïdale ont un volume moléculaire moindre et que l'onctuosité est fonction du volume de la molécule.

De plus, certaines vaselines artificielles sont préparées en dissolvant la paraffine dans l'huile lourde de pétrole ou dans l'huile de vaseline.

Enfin on n'emploie toujours pas le procédé de blanchiment parfait, c'est-à-dire les passages successifs sur l'ozokérite ou terre de Floride et il peut rester des acides sulfonés irritants. C'est en cela qu'il est sou-

vent préférable d'employer des vaselines blondes dont la décoloration chimique aura été poussée beaucoup moins loin (vaseline Checseborough par exemple).

Il faut également dire que certains insuccès dus aux pommades tiennent à leur exécution défectueuse, et qu'une cause fréquente d'échec est la présence dans l'excipient de particules granitées très irritantes pour la peau (par exemple pommade à l'oxyde jaune de mercure pour l'usage ophtalmique).

Et puis ? La vaseline réduit également les sels d'argent et de mercure, et elle atténue bien moins que les corps gras l'action des substances caustiques ou irritantes (acide phénique par exemple) (1).

En dehors de tout cela il est bien certain et cette assertion a été donnée maintes fois par divers auteurs que j'ai consultés que la vaseline irrite l'épiderme, *même si elle est absolument pure*, par un mécanisme qui tient en partie à sa composition moléculaire et aussi en ce qu'elle empêche la perspiration cutanée. Dans ces cas l'on pourrait certainement envisager la possibilité d'une sensibilisation de l'organisme à ce produit, parfois pouvant se produire d'emblée, parfois au contraire nécessitant un certain laps de temps pour apparaître après l'application d'une pommade, (anaphylaxie), comme le montrent les observations que nous publions plus loin, dans la première catégorie de faits.

(1) Il est possible de trouver des vaselines plus ou moins molles, visqueuses ou opaques, sans pour cela qu'elles soient falsifiées. Cette différence tient uniquement à l'origine différente du produit.

Les réactions des peaux saines et pathologiques sont, en effet, individuelles et si l'on tâte la susceptibilité du malade à un corps actif donné, pourquoi ne ferait-on pas de même en ce qui concerne l'excipient ?

V. — **La Glycérine.** — Il nous reste enfin à étudier le dernier des excipients et les causes de son abandon partiel pour la *thérapeuthique externe* des dermatoses.

Je serai bref sur ce chapitre car tout le monde sait pourquoi ce corps est surtout employé comme agent thérapeutique d'un champ assez restreint et nullement comme excipient.

Quoique découverte en 1779 par Scheele, son histoire médicale remonte à 1844, époque à laquelle quelques médecins Anglais l'utilisèrent à la façon du cérat dans les dermatoses. A cette époque l'on obtint des résultats contradictoires par suite des impuretés qu'elle contenait.

En 1854 son usage fut généralisé en Europe avec les travaux de Cazenave et de Trousseau.

Actuellement on la prépare par saponification des corps gras par la soude. Les eaux résiduaires la contiennent. Pour l'obtenir blanche et pure il faut décomposer les corps gras à l'aide de vapeur d'eau surchauffée entre 288° et 315°. Dans les laboratoires on la distille dans le vide. C'est un alcool trivalent qui ne doit contenir ni matières organiques (coloration avec son volume d'SO⁴ H²), ni de sucre (Réduction de la liqueur cuprosodique) ni d'arsenic (coloration brune avec la solution chlorhydrique d'acide hypophosphoreux).

Mélangée enfin à 2 volumes d'alcool à 95°, elle doit donner une solution limpide.

La glycérine de Price (saponification de l'huile de palme par vapeur d'eau surchauffée vers 300°) est actuellement d'une pureté irréprochable. L'on fait d'ailleurs des produits aussi purs en France et parfaitement neutres.

Il est nécessaire de ne pas se servir des glycérines acides, et odorantes, qui ne sont pas complètement purifiées et il faut donner la préférence à celles qui sont d'origine végétale.

Elle est très avide d'eau dont elle peut renfermer de 12 à 50 %. Ses propriétés dissolvantes participent de celles de l'alcool et de l'eau. Elle dissout donc un grand nombre de corps « mais elle est incompatible avec l'acide chromique et, additionnée de borate de soude elle acquiert une réaction acide qui ne permet pas d'y associer le bicarbonate de soude ni aucun carbonate sans décomposition et dégagement de CO_2 » (Veyrières et Huerre).

Ces propriétés ne peuvent qu'être de peu d'utilité pratique car, appliquée sur le tégument malade, la glycérine, très avide d'eau, agit par exosmose empêchant la pénétration de tout médicament et provoquant une irritation manifeste par déshydratation avec sensation de cuisson. Son usage n'est admis sur un épiderme malade qu'après adjonction d'eau dans le but de diminuer l'irritation ou que sur un épiderme sain dans le but de l'assouplir, encore que souvent après un contact prolongé les cellules superficielles soient dé-

sagrégées et laissent à nu les couches jeunes de l'épiderme. Donc l'opinion de certains auteurs qui déclarait qu'elle n'est pas irritante est erronée. Elle a été beaucoup prônée pendant un certain temps pour calmer les démangeaisons des eczémas et du prurigo (De-marquey) et Devergie prétend que dans l'eczéma chronique on peut obtenir d'elle une « influence avantageuse par la surexcitation légère qu'elle amène au mode de vitalité des vieux eczémas. »

Avec René Huguenin nous avons remarqué qu'appliquée sur des lésions croûteuses de dermite qu'elle décape, elle les irrite très vite et que l'on ne peut continuer à en faire usage sans dommage pour le patient (observation I, 1^{re} série de faits). Son emploi provoque, en effet, des poussées erythémateuses et papuleuses aux points où elle est au contact de l'épiderme. L'absorption cutanée de la glycérine est généralement admise sans preuve certaine (5 cent³ de glycérine par kilo sous la peau produiraient l'albuminurie — 8 cents³ donneraient la mort et 5 cent³ avec au plus de une à cinq parties d'alcool produiraient l'hémoglobinurie). Elle ne passe pas en quantité appréciable dans les urines.

Voici donc encore un corps dont l'usage dermatologique se restreint chaque jour davantage.

Nous avons tâché d'être complets et de montrer pourquoi et comment tous les corps gras, les carbures d'hydrogène, la glycérine, employés pour le traitement externe des dermatoses pouvaient provoquer l'irritation cutanée. Il est un excipient sur lequel on fondait de grands espoirs, la vaseline, par suite de son inalté-

tabilité et cependant les observations qui suivent montrent qu'il ne faut pas tenir compte uniquement dans une intolérance à tel ou tel produit des impuretés qu'il peut contenir mais aussi de la constitution même de sa formule.

Là comme pour beaucoup de médicaments pris à l'intérieur il peut véritablement s'agir d'idiosyncrasie et à l'appui de cette hypothèse nous nous permettons de faire remarquer que si les poussées de vaselinite que nous avons obtenues chez quelques malades par l'application répétée de pommades ont été fugaces, elles ont été aussi singulièrement récidivantes. De plus nous avons pu, en faisant des cuti-réactions multiples, en obtenir quelques-unes positives à la vaseline, en prenant pour témoin du côté opposé une cuti-réaction à l'alcool-éther, et cela après une période tout à fait négative, ce qui viendrait encore à l'appui de l'hypothèse que nous avons avancée précédemment⁽¹⁾.

Une observation est à ce sujet tout à fait concluante. Elle nous a été communiquée par M. Ravaut et figure dans la première catégorie de faits. Les poussées de vaselinite que nous avons obtenues expérimentalement étaient de l'ordre de celles qui se produisaient après l'application de glycérine et étaient caractérisées tantôt par des placards érythémateux diffus non saillants, tantôt par des papules nombreuses périfolliculaires, érythémateuses et à sommet souvent ulcéré.

(1) Les cuti-réactions ont été répétées tous les jours chez les malades qui nous ont paru sensibles à la vaseline jusqu'à leur sortie de l'Hôpital

Nous n'avons jamais eu des accidents semblables avec les corps lipo-solvants dont nous avons fait usage quoique nous y ayons inclus, comme nous l'avons déjà dit, des médicaments réputés actifs et irritants tels que l'acide benzoïque, et l'acide salicylique. Ce dernier employé comme kératolytique présente en plus la propriété d'être antiseptique et d'être très utile pour amener la poussée d'une peau saine (Bulkley). Il a plutôt l'air d'agir sur le fonctionnement de la cellule et son action n'est nullement semblable à celle d'un alcali pas plus qu'à celle d'un acide fort. Nous ne voulons pas dire que dans tous les cas il faille l'employer à n'importe quelle dose. Il faudra tâter pour ce médicament comme pour tant d'autres la susceptibilité du malade. Nous donnons d'ailleurs plus loin les formules employées quotidiennement par M. Ravaut et qui lui ont (souvent) donné satisfaction. Pour tous les autres renseignements — concernant ce médicament — nous renvoyons au livre de MM. Veyrières et Huerre sur la thérapeutique externe des dermatoses. Il nous a paru cependant utile d'en dire quelques mots pour expliquer les résultats favorables que nous avons obtenus et dont on pourra voir certains exemples dans nos observations (1).

(1) Nous devons ici formuler une réserve au sujet des cérats et des cold-creams qui sont généralement très bien tolérés, même par des dermatites aiguës et qui sont, comme on le sait, à base d'huile d'amandes et de cire blanche. Le cold-cream contient même en plus du blanc de baleine.

LES CORPS LIPO-SOLVANTS

Pour leur étude nous nous inspirerons avant tout du travail publié par M. Ravaut dans le *Bulletin Médical*, n° 4, du 25 avril 1925 et qui a pour titre « Certaines substances lipo-solvantes sont souvent de bien meilleurs excipients que les corps gras dans la thérapeutique externe des dermatoses ».

Les lipo-solvants étant aussi des solvants médicamenteux pouvant être employés en dermatologie sont au nombre de six : l'alcool, l'éther, le chloroforme, le xylol ou toluène, l'acétone et le sulfure de carbone. Le *xylol*, extrait des goudrons de houille, produit à lui seul les effets d'un corps réellement actif. M. Ravaut l'emploie régulièrement associé à l'alcool, à l'éther et au chloroforme pour la destruction des comédons et souvent en une quinzaine de jours il obtient de *bons résultats*. Bien entendu il faudra tâter la tolérance de la peau et ne pas employer d'emblée à la même dose ces quatre corps actifs :

On pourra prescrire avec avantage :

{ Alcool à 90°	{ aa 40 gr.
{ Ether	
{ Chloroforme	20 gr.
{ Xylol	5 à 10 gr.

puis on augmentera progressivement la dose de chloroforme et de xylol qui sont les plus irritants jusqu'à prescrire parties égales de chaque corps.

La friction faite soit avec un morceau d'ouate ou même avec un morceau de toile imbibé de l'un de ces mélanges doit l'être une fois par jour, puis renouvelée matin et soir.

Les mêmes formules peuvent être mises en usage pour la destruction des kératoses séniles. M. Ravaut en a obtenu dans son service quelques résultats excellents dans le traitement de ces affections cutanées.

Il recommande de toujours prescrire, dans ces cas, de l'alcool à 90° afin d'obtenir un mélange homogène, par suite de la présence de chloroforme et de xylol.

Quand on veut simplement dissoudre un corps actif il faudra forcément choisir l'excipient approprié et nous donnerons plus loin une liste de corps employés en dermatologie d'une façon courante et les lipo-solvants dans lesquels ils sont solubles. Généralement cependant l'alcool et l'éther peuvent être employés dans tous les cas seuls ou associés. Leur association présente d'ailleurs d'incontestables avantages car le décapage de la peau s'effectue bien mieux et la pénétration du médicament actif n'est que plus réelle.

Nous ne l'avons pas vérifiée mais l'action est manifeste, ce qui importe avant tout au médecin traitant.

L'alcool précipite les graisses que dissout l'éther et tous deux se complètent de cette manière.

La peau, on le sait, est le siège de sécrétions par ses

annexes et aussi d'excrétions organiques qui contribuent à former à sa surface une couche épaisse relativement. Il n'est pas logique d'appliquer sur elle, sans la décaper par des lipo-solvants, une pommade contenant un corps actif quelconque et qui, hypothèse émise par notre Maître, peut très bien former au contact des sécrétions cutanées des produits irritants. Cette hypothèse peut être vraie puisque ni lui ni nous n'avons observé phénomène semblable (au cours d'expériences dans lesquelles on mettait le même corps d'un côté dans la vaseline, de l'autre dans l'alcool-éther) du côté où a été appliqué le mélange alcool-éther. On nous objectera sans doute que les graisses pénètrent par diffusion. N'est-il pas cependant plus logique de débarrasser d'abord l'épiderme des déchets qu'il supporte et de favoriser cette pénétration par un agent tel que l'acide salicylique qui aidera à franchir la couche cornée et les productions pathologiques pour faire sentir son action régénératrice et antiseptique sur la couche basale ?

N'est-il pas de même bienfaisant de ne pas obturer dans certains cas l'orifice de follicules infectés ou donnant abri à un parasite par l'application intempestive de pommades alors qu'une lotion à l'alcool-éther dissoudra et fera disparaître les déchets produits par l'inflammation et les graisses élaborées dans leur intérieur ?

Les graisses empêchent la perspiration cutanée, l'alcool, l'éther la favorisent de même que les autres lipo-solvants. Pourquoi alors s'obstiner à refuser son libre fonctionnement à la peau alors qu'on peut parfaitement le lui accorder tout en traitant ses affections ?

Les corps lipo-solvants sont irritants, nous dira-t-on. Ils provoquent, en effet, peut-être immédiatement après leur application, une sensation de brûlure manifeste qui ne persiste pas et disparaît en très peu de temps. Les malades, de plus, ne s'en plaignent guère car cette application les soulage rapidement et les dispense de pansements.

Avec l'alcool-éther en définitive, on peut, si l'on redoute une irritation quelconque ou une douleur trop vive, diminuer le titre de l'alcool.

Habituellement, dans le service de M. Ravaut, on se sert de l'alcool à 60° et on prescrit l'acide benzoïque et l'acide salicylique au 1/100^e au début. L'on peut employer pour le traitement des eczémas récidivants à la période subaiguë ou chronique, les formules suivantes :

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Alcool (de 60° à 90°)} \dots \dots \dots \\ \text{Ether} \dots \dots \dots \end{array} \right\} \overline{\text{aa}} \text{ 30 gr. (1)}$$
$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Acide benzoïque} \dots \dots \dots \\ \text{Acide salicylique} \dots \dots \dots \end{array} \right\} \overline{\text{aa}} \text{ 0 gr. 30}$$

jusqu'à aller à inclure dans la formule précédente de 1 à 2 grammes d'acide benzoïque et d'acide salicylique. Ces mêmes formules pourront être employées avec un grand avantage dans le traitement des épidermites mycosiques ou microbiennes et les résultats obtenus sont bien meilleurs qu'avec la pommade de Whitfield.

(1) Le mélange d'alcool-éther à parties égales ou liqueur d'Hoffmann est déjà connu en thérapeutique depuis fort longtemps et il est employé par les dermatologistes.

Il est à remarquer que les régions, où l'action bien-faisante de ces mélanges est manifeste, sont celles qui sont très sensibles comme les organes génitaux, la face, les oreilles, le cuir chevelu.

L'alcool et l'éther s'évaporent et il reste en surface une mince pellicule du corps actif qui agit directement sur les lésions.

Nous ne craignons pas de le répéter, et c'est ce que prouvent les observations que nous rapportons, on n'aura jamais à redouter l'emploi, même en cas d'irritation, de l'alcool et de l'éther comme excipients des corps actifs en dermatologie : S'ils provoquent une sensation de brûlure fugace jamais l'inflammation existante n'est augmentée de façon progressive. Au contraire l'œdème et le suintement sont bien moins abondants et surtout dans les régions où leur application pourrait sembler redoutable.

Il est à remarquer enfin que l'on devrait toujours faire usage de ce mélange avant l'application d'une solution aqueuse qui pourrait avoir ensuite, à cause toujours de l'action mécanique préalable de l'alcool-éther, de bien meilleurs résultats thérapeutiques.

M. Ravaut fait remarquer dans son service et dans son article que l'éther seul peut-être moins pénible à supporter que le mélange alcool éther et que les solutions éthérées d'acide chrysophanique sont mieux tolérées que la solution chloroformique ou la pommade.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier cela mais l'exactitude du fait constaté n'est pas à mettre en doute. Il vaudra mieux, de même, ajouter de l'éther à l'alcool

iodé pour le traitement des épidermomycoses et formuler

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Alcool (de } 60^{\circ} \text{ à } 90^{\circ}). \quad . \quad . \quad . \\ \text{Ether.} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \\ \text{Teinture d'iode} \quad . \quad . \quad . \quad . \end{array} \right\} \begin{array}{l} \overline{\text{aa}} \text{ 10 gr.} \\ \\ \text{5 gr.} \end{array}$$

L'éther dans le mélange favorisera la pénétration médicamenteuse.

Un conseil à donner est d'appliquer toutes ces lotions avec un morceau d'ouate monté sur un porte-coton en frottant légèrement.

Il faudra de plus boucher à l'émeri le flacon qui les contiendra afin d'éviter qu'elles ne se concentrent par une évaporation trop rapide. Ce flacon devra avoir un goulot étroit et l'on devra y tremper directement le porte-coton nécessaire à l'application. Si l'on constate que l'éther s'est en partie évaporé, il faudra le remplacer pour éviter la concentration du produit.

Quant à l'acétone et au chloroforme ils sont généralement trop irritants pour être appliqués purs en lotion. Cela ne veut pas dire que lorsqu'un corps actif se dissoudra mieux dans l'acétone que dans l'alcool ou dans l'éther on ne puisse l'employer qu'en pommade.

Pour prendre un exemple nous possédons ici une observation (9) qui figure dans la 3^e série de faits que nous allons énumérer bientôt et dans laquelle l'emploi de l'acétone pour favoriser la dissolution du goudron de houille incorporé dans la formule n'a provoqué aucune réaction inflammatoire.

En ce qui concerne le chloroforme ce corps, comme

nous l'avons déjà montré, pourra être introduit avec avantage dans les formules que M. Ravaut emploie pour le traitement des acnés comédons et des kératoses séniles.

Enfin il est un corps lipo-solvant idéal très irritant pour un épiderme porteur de lésions inflammatoires, c'est le sulfure de carboné.

M. Sabouraud préférant les solutions soufrées aux lotions et aux pommades pour le traitement de la séborrhée grasse l'emploie depuis bientôt 20 ans dans son service de l'hôpital St-Louis aussi bien qu'en clientèle avec un plein succès.

Le sulfure de carbone seul, en effet, peut dissoudre le soufre et malgré les inconvénients que présente sa mauvaise odeur et son application assez cuisante les malades le préfèrent à une pommade qui rend le cuir chevelu plus gras encore ou à une lotion dans laquelle le soufre n'étant pas soluble se dépose sur les cheveux en leur donnant une teinte jaunâtre dont l'effet esthétique n'est pas heureux.

M. Huerre a même associé au sulfure de carbone divers solvants tels que l'acétone, le xylol, le tétrachlorure de carbone, la benzine, le chloroforme qui diminuent, dit-il, considérablement les inconvénients de la solution de sulfure de carbone soufré.

Il a même donné des formules permettant de solubiliser l'huile de ricin soufrée et d'y ajouter sans qu'il y ait formation de sulfure du biiodure et du chlorure de mercure.

Ainsi donc on voit par là tous les avantages que com-

portent les corps lipo-solvants (1) et l'on s'en rendra encore mieux compte en parcourant les diverses observations que nous publions ci-après et qui ont été prises par René Huguenin, mon interne et moi-même.

Nous les diviserons en trois catégories de faits :

1° D'abord nous grouperons les cas dans lesquels les malades paraissaient sensibilisés à la vaseline ;

2° Puis ceux dans lesquels l'application prolongée de pommades n'ayant donné aucun résultat nous en avons obtenu un appréciable par l'emploi des lotions dont nous avons déjà parlé ;

3° Enfin ceux où l'emploi seul de ces lotions nous a donné un résultat certainement aussi bon, sinon meilleur que celui que nous aurions pu obtenir avec une pommade.

(1) Que l'on nous permette de dire ici que certains corps lipo-solvants sont déjà employés depuis longtemps en dermatologie pour le traitement externe des dermatoses ; Je veux parler de l'alcool iodé si employé pour la guérison des lésions ovalaires ou figurées des plis, qu'elles soient ou non mycosiques. Il faut non plus ne pas oublier toutes les lotions excitantes, soufrées et autres pour le cuir chevelu dont font usage journellement les praticiens.

OBSERVATIONS

I

Cas dans lesquels l'application d'une pommade a provoqué des poussées de dermite et a été nuisible au malade.

Les résultats ont par contre été très satisfaisants en substituant à la pommade des corps lipo-solvants.

N. B. — 1° Nous avons toujours, au cours de nos expériences, appliqué la vaseline ac-benzoïque ac-salicylique du côté droit du corps et l'alcool-éther acide benzoïque, acide salicylique du côté gauche ;

2° Nous prendrons comme abréviations les lettres A. E. pour l'alcool-éther ;

B. S. pour les acides benzoïque et salicylique ;

3° Les formules employées ont été les suivantes :

(	Acide benzoïque	)	—	
	Acide salicytique	)	aa	10 gr.
	Alcool à 60°	)	—	
	Ether , ,	)	aa	150 gr.

Obs. 1. — W... S., 23 ans (*Traitement mixte*). (1)

Malade entrée à l'hôpital St-Louis, Salle Gibert, le 17 septembre 1925, pour éruption suppurée des avant-bras et des mains, du thorax et de la face. *Pas d'antécédents*.

Il s'agit d'une dermite impétiginisée. L'impétiginisation date de 8 jours mais il existait depuis 2 mois auparavant une dermite assez prononcée siégeant aux deux avant-bras.

On fait un Hecht dont le résultat est faiblement positif et un traitement est institué par le biiodure de mercure et les pansements humides.

Il est fait 7 injections de biiodure de $1/4$ de centigramme tous les 3 jours.

L'éruption du visage disparaît en 8 jours.

Le thorax se nettoie en 15 jours, mais aux avant-bras et aux mains après une amélioration rapide l'état reste stationnaire. On remarque la présence de quelques papules non suintantes et rares.

Le 24 septembre 1925 on applique sur le bras droit de l'alcool-éther iodé et sur le bras gauche de la vaseline iodée.

L'échec est absolu au bout d'un mois quoique le 3 octobre 1925 on ait mis la malade à l'auto-hémo : tous les 3 jours on fait 5 cent³ en même temps que l'on continue le biiodure de mercure à la dose de $1/4$ de centigramme. Il est ainsi pratiqué 7 injections.

Le 23 octobre en présence de lésions enflammées et suppu-

(1) Association du traitement interne au traitement externe.

ratives on applique de la pâte à l'eau et le 1^{er} novembre de l'eau d'Alibour et de la pommade jaune.

Après 3 semaines on constate une amélioration nette de l'inflammation surajoutée, mais la dermite subsiste on reprend alors le 20 novembre sans aucun traitement interne et pour posséder un test digne de foi :

Vaseline B. S. à droite.

Alcool éther B. S. à gauche en ayant soin de prescrire les corps actifs en proportion identique dans des excipients différents.

Dans l'ensemble on remarque une amélioration nette surtout à droite où le suintement disparaît alors qu'il persiste à gauche.

Le 26 novembre on dit alors que la vaseline réussit mieux.

Or, le 29 novembre on constate une poussée de dermite nouvelle à droite, rien à gauche.

Cette poussée semble même réveiller les lésions de la face. On continue.

Le 2 décembre 1925. — L'amélioration se produit alors du côté gauche et cela nettement car les éléments sont en voie de disparition et desséchés.

Le 3 décembre. — La peau est très macérée du côté de la vaseline avec des papules diffuses ce qui n'existe pas du côté de l'alcool-éther.

Par contre il y a sur le bras gauche des clapiers de pus disparus du côté opposé. Il est probable qu'ils ont été vidés par suite de la macération du côté où la vaseline a été appliquée alors que les croûtes les recouvrent du côté gauche traité par l'alcool-éther B. S.

Le 4 décembre. — Idem. Application de chloroforme B. S. sur les lésions de la face.

Le 5 décembre. — La poussée de vaselinite ne persiste qu'aux mains. Alors le côté droit semble mieux que le gauche à cause des clapiers gouteux qui persistent.

Le 6 décembre. — Idem. Les croûtes sont enlevées.

Le 8 décembre. — *Petites poussées papulo-érythémateuses* sur le bras droit. Réinfection aussi abondante et plus du côté de la vaseline que du côté de l'alcool-éther.

Le 9 décembre. — *Idem*, mais la vasinite s'atténue de plus en plus. L'amélioration de la dermite semble plus nette de ce côté.

Le 10 décembre. — *Hecht toujours +.* — L'on essaie de désensibiliser la malade en lui donnant par la bouche du 914 et du calomel (1).

Le 12 décembre. — Apparition de *petits éléments papuleux* sur le dos de la main droite (*vaseline*).

Après la constatation de cette sensibilité à l'application de la vaseline notre maître fait faire des cuti-réactions pour tâter la susceptibilité de la malade. Sur le bras droit on scarifie et on dépose une mince couche de vaseline benzoïnée salicylée, sur le bras gauche on emploie la même technique et on frotte avec un tampon imbibé d'alcool éther B. S.

Les cutis sont répétées tous les jours à partir du 14 décembre. Le 16 elle devient + du côté de la vaseline et reste + jusqu'au 27 date où l'on cesse.

Le 27 décembre. — L'éruption de la face est irritée par le chloroforme et calmée par la vaseline ordinaire pendant 8 jours. Cependant on remarque la présence de quelques papules enflammées.

Au bras droit l'amélioration persiste quoiqu'il existe des poussées de papules surtout aux poignets.

La cuti-réaction est moins typique.

Au bras gauche devant la persistance de la dermite on fait depuis 4 jours de l'alcool-glycérine, B. S.

B. 5. — L'amélioration est nette et l'on peut se demander

(1) Des détails complémentaires sont donnés sur le traitement interne employé dans le service de M. Ravaut au cours du chapitre traitant de son influence.

s'il n'y aurait pas dans ce cas une question d'utilité partielle des corps gras pour le décapage des lésions ?

Cependant la glycérine fait apparaître de la rougeur et des papules *comme la vaseline*.

On reprend alors l'alcool-éther B. S.

Le 6 janvier 1926. — La malade fait une petite poussée de dermite sur le bras gauche. On la remet à l'alcool-glycérine. B. S.

Cependant le 8 janvier par suite d'une *poussée papuleuse* sur l'avant-bras gauche elle est remise à l'alcool-éther B. S.

Le 9 janvier. — Une autre série de cutis a été faite quotidiennement. Le 15 la réaction a été légèrement + du côté de la vaseline, de même les 22, 23 et 25 janvier.

Le 11 janvier. — Sur l'avant-bras droit apparaît une *éruption folliculaire* avec une rougeur prononcée autour du follicule, le sommet étant ulcéré.

Sur l'avant-bras gauche les papules disparaissent.

Le 12 janvier. — La poussée papuleuse est moins intense sur l'avant-bras droit.

La poussée papuleuse de l'avant-bras gauche regresse sous l'influence de l'alcool-éther B. S. qui a remplacé l'alcool-glycérine B. S.

Le 14 janvier. — Les éléments papuleux *inflammatoires* persistent sur le bras droit et disparaissent sur le bras gauche (alcool-éther).

Le 15 janvier. — Les *papules* persistent sur le dos de la main et du poignet droit et disparaissent à gauche.

Le 28 janvier. — Les papules disparaissent à droite.

Le malade a quitté l'hôpital à la fin du mois de janvier.

EN RÉSUMÉ. — Dans cette première observation l'influence du traitement interne n'a pas été concluante. Si l'application aussi bien d'alcool-éther iodé que de vaseline iodée n'a pas donné de résultat il sem-

ble évident que, malgré même l'interruption de la thérapeutique interne, l'alcool éther B. S. ait été supérieur comme agent thérapeutique à la vaseline B. S.

Plusieurs poussées successives de vaselinite ont pu être observées chez cette malade.

Les mêmes poussées papulo-érythémateuses se sont produites après l'application de glycérine B. S.

Les cuti-réactions se sont montrées positives en série et à deux reprises différentes du côté enduit avec la vaseline B. S. seulement.

L'emploi momentané de vaseline pour le décapage des lésions croûteuses peut être utile mais sur la dermite l'A. E. B. S. agit mieux. Le chloroforme et la glycérine ont été irritants.

Obs. 2. — Mme F. T. 23 ans. (*Traitement mixte*).

Entrée à l'hôpital St-Louis, salle Gibert, le 12 novembre 1925.

Pas d'antécédents à noter.

1^{re} grossesse normale, terminée par un accouchement normal le 12 août dernier. Enfant bien portant à sa naissance. Tout au début de sa grossesse la malade a fait déjà une poussée d'eczéma qui a persisté pendant toute la durée de celle-ci, mais les lésions étaient localisées à la face dorsale des mains, sans tendance à l'extension. Elles ont au contraire commencé à gagner du terrain dans les semaines qui ont suivi l'accouchement.

Apparition de prurit au visage.

Quand la malade entre dans le service elle présente :

1^o Aux membres supérieurs des lésions prédominantes à la face dorsale des 2 mains, du côté radial surtout.

Le pouce et l'index sont le siège d'une dermite eczématisée.

forme non suintante. Lésions plus discrètes à la face dorsale et aux avant-bras.

A droite les lésions de la main sont plus marquées qu'à gauche, mais les lésions de l'avant-bras sont surtout bien plus intenses et remontent jusqu'au milieu du bras.

2° Au visage, éruption discrète généralisée, vésiculeuse.

Le bras droit est mis à la vaseline B. S.

Le bras gauche à l'alcool-éther B. S.

Les lésions de la face disparaissent spontanément.

Du côté droit régression assez rapide des lésions qui, dès le début du traitement, ont diminué d'intensité jusqu'à égaler celles du côté gauche.

Le 1^{er} décembre. — Du côté gauche. Sur l'avant-bras, disparition totale de la dermite.

Sur la main : lésions encore visibles mais sèches.

Du côté droit. Sur la main : lésions plus marquées.

Sur l'avant-bras, à la partie inférieure du bras *poussée érythémateuse*.

Le 3 décembre. — Les lésions sont en bonne voie de guérison mais il apparaît une *rougeur diffuse un peu maculeuse* devant le coude droit.

Le 4 décembre. — La rougeur est plus marquée.

Le 5 décembre. — A gauche, bon état.

A droite, *poussée papulo-érythémateuse*.

Le 8 décembre. — La dermite persiste du côté de la vaseline (*poussée récente* au niveau du coude). Les petites papules érythémateuses sont à peu près effacées.

Disparition complète de la dermite du côté de l'alcool-éther.

Le 12 décembre. — Il persiste encore quelques papules érythémateuses sur le bras droit.

Des cuti-réactions ont été faites à la vaseline sur le bras droit, à l'alcool-éther sur le bras gauche.

Une seule fois l'on a obtenu une légère réaction du côté de la vaseline.

2 réactions de Hecht ont été négatives.

La malade a été mise à un traitement de désensibilisation.

Le 29 novembre. — (Novar-calomel per os).

Sortie de l'hôpital le 18 décembre.

EN RÉSUMÉ. — L'A. E. B. S. a donné dans ce cas des résultats bien meilleurs que la vaseline B. S. Plusieurs poussées de vaselinite ont été observées. On n'a obtenu qu'une cuti-réaction + à la vaseline. Le traitement interne n'a pu avoir d'influence sur la guérison puisqu'il n'a été prescrit que 3 jours avant la disparition des lésions sur le bras gauche (alcool-éther).

Obs. 3. — Mme M., née M. 72 ans. (*Traitement mixte*).

Entrée le 17 novembre 1925 à l'hôpital St-Louis, salle Gibert.

Cette malade a été envoyée à l'hôpital par notre maître le docteur P. Ravaut qu'elle avait consulté le 13 novembre pour une dermite de la face persistant depuis la fin du mois de janvier malgré les traitements jusqu'alors suivis (pâte à l'ichtyol, novar-calomel per os). Seule l'auto-hémothérapie avait amélioré grandement les lésions (25 injections de janvier à juin).

A partir de ce moment l'amélioration qui parfois survient ne se maintient pas et est suivie de poussées. Les écarts de régime (viande en trop grande quantité) provoquent de grosses poussées.

Mise alors à l'hyposulfite de soude intra-veineux elle reçoit 4 injections de 5 centimètres cubes d'une solution à 20 %. Après chaque injection il y a une poussée de dermite.

La malade accuse une diminution marquée de l'acuité auditive et un amaigrissement notable.

On cesse l'hyposulfite et on prescrit du liniment oléo-calcaire qui provoque une amélioration passagère.

Le 28 septembre au cours d'une poussée de dermite, crise de céphalée limitée à l'hémicrâne gauche, très violente, d'une durée de 6 heures.

Pas d'antécédents. — Au mois de juin 1924 a eu un anthrax qui a duré jusqu'en septembre.

Actuellement dermite : 1° *de la face*, sur laquelle on remarque une rougeur diffuse un peu suintante. Les pommettes sont légèrement squameuses par ailleurs. Aucune région n'est respectée. Œdème palpébral.

On applique là du chloroforme B. S. qui atténue la rougeur du front mais détermine la formation de squames blanchâtres.

Sur les pommettes, exacerbation de la rougeur, suintement, mais pas ailleurs. Squames sur les oreilles.

La malade dit qu'elle ressent immédiatement après l'application une sensation de brûlure, mais depuis elle a l'impression que la peau est plus souple et « tire » moins.

2° *du cou*, sur lequel on applique de la vaseline B. S. Le suintement est moins abondant, la peau est plus souple, mais rouge.

La malade avait mis chez elle pendant 15 jours de la vaseline pure « qui avait adouci la peau mais n'avait rien amélioré ».

3° *des avant-bras* sur lesquels il existe une dermite diffuse, très érythémateuse, peu squameuse. On applique sur les avant-bras de l'alcool-éther B. S. Rougeur vineuse. Squames. Moins de prurit.

Pour les besoins de l'expérimentation, aux coudes, en bracelet. On fait des frictions : à droite avec de la vaseline ordinaire ; à gauche avec de l'alcool à 60° : éther.

36 heures après la première friction on remarque à droite des *papules de dermite* (vaselinite) sur la face dorsale du coude. Rien à gauche.

Le 2 décembre. — La poussée de dermite est nette au bras

droit (vaseline). Par contre grosse amélioration des lésions par l'alcool-éther sur les bras, de même par le chloroforme à la face.

Le 4 décembre. — Les avant-bras sont très améliorés. La face est peut-être un peu irritée par le chloroforme, très squameuse.

Le cou va mieux mais l'application de vaseline l'a rendu *très rouge*.

On a changé les côtés de friction expérimentale du coude parce que l'on a remarqué une rougeur plus intense du côté de la vaseline, la malade certifiant qu'elle se couche toujours du côté droit.

Le lendemain matin on constate :

La disparition de la rougeur à droite, par contre *l'apparition d'une légère rougeur à gauche*, du côté de la vaseline.

Le 5 décembre. — Rien à signaler aux points expérimentaux du coude.

Petite poussée érythémateuse diffuse *non papuleuse* des avant-bras, sans prurit.

La face qui est mise depuis 24 heures à l'A. E. B. S. ainsi que le cuir chevelu paraît plus rouge à la suite du badigeonnage

Le 8 décembre. — Grosse amélioration sur tous les points où l'alcool-éther a été appliqué. Pas de poussée du côté de la vaseline.

Le 9 décembre. — Idem. La vaseline mise au point d'expérience ne détermine rien.

Le 12 décembre. — Desquamation du visage. Lésions nettement sur leur déclin. La dermite des bras a disparu.

Le 28 décembre. — On constate toujours un résultat parfait aux membres supérieurs.

Au cuir chevelu l'application de l'alcool-éther B. S. a réussi admirablement ; les cheveux qui étaient complètement tombés *repoussent*.

Le cou est un peu irrité après l'application de vaseline.

Nous ne possédons plus ici la suite de cette intéressante observation car la malade a demandé à sortir de l'hôpital. Les cuti-réactions ont été négatives. Il est à noter que pendant son séjour à la salle Gibert il a été institué un traitement de désensibilisation par le novar-calomel per os et des injections simultanées d'auto-hémo au nombre de 14, jusqu'à 20 centimètres cubes et faites tous les 3 jours. Hecht négatif.

EN RÉSUMÉ. — La vaseline B. S. a accentué l'érythème existant déjà.

La vaseline pure a provoqué des poussées de vaselinite aux points d'expérience (soit papules, soit érythème).

L'alcool-éther B. S. a donné d'excellents résultats partout où il a été appliqué.

Le chloroforme B. S. s'est montré un peu irritant, mais quelque temps seulement après son emploi. Il a été prescrit pour les lésions de la face du 17 novembre au 4 décembre et a donné satisfaction pendant cette période.

Le traitement interne peut être rendu en partie responsable de l'amélioration constatée.

Obs. 4. — Mme H., né B. Fourreuse. (*Traitement externe*).

Entrée le 16 octobre 1924, à l'hôpital St-Louis, salle Gibert, pour une poussée d'eczéma de la face, des avant-bras et des mains (au niveau des plis de flexion) ayant débuté il y a 2 ans et évoluant par poussées.

Traitée à ce moment là par l'hyposulfite de soude per os.

Sortie le 4 novembre 1924 elle rentre à nouveau le 18 novembre 1924, on la traite alors par le novar-calomel et l'hyposulfite per os.

Sortie le 5 janvier 1925 elle rentre encore le 18 décembre 1925. En 8 jours on obtient l'amélioration d'une dermo-épidermite papulo-érythémateuse par l'application

d'alcool-éther B. S. sur la face ;

de chloroforme B. S. sur le membre supérieur gauche et le cou ;

et de vaseline B. S. sur le membre supérieur droit et le cou, sauf au cou où il persiste de petites papules, tant du côté de la vaseline que du côté du chloroforme.

Le 29 décembre. — Application sur le cou d'alcool-éther B. S.

Le 5 janvier. — Petites papules sur l'avant-bras droit (vaseline) et à la région cervicale.

Le 8 janvier. L'éruption papuleuse est des plus nettes à la région cervicale. Elle est moins nette mais continue au bras droit sur lequel il y a de nouveaux éléments éruptifs depuis la veille.

Le 11 janvier. — En somme l'éruption papulo-érythémateuse de l'avant-bras fut encore une flambée (durée 5 jours).

Il persiste encore des macules rouges légèrement saillantes à la loupe.

Rien du côté alcool.

Au cou les papules régressent sous l'influence de l'alcool-éther comme si elles étaient dues aussi à la vaseline.

Le 13 janvier. — Il n'y a plus de lésions sur les bras.

Amélioration sensible au cou où quelques papules persistent cependant.

Le 14 janvier. — Sur le bras droit apparition de *petits éléments papuleux* au pli du coude.

Le 15 janvier. — Rougeur diffuse en placards sur l'avant-bras droit.

Au cou les éléments papuleux disparaissent depuis que l'on applique de l'alcool-éther.

EN RÉSUMÉ.— Dans cette observation le mélange d'alcool et d'éther B. S. a toujours donné de bons résultats.

Le chloroforme B. S. bien supporté au début a été irritant dans la suite.

La vaseline B. S. a provoqué des poussées de vaselinite fugaces mais récidivantes.

Il n'a pas été prescrit de traitement interne pendant le dernier séjour de la malade à l'hôpital.

Obs. 5. — Mme J., née B., 71 ans. (*Traitement externe*).

Malade entrée le 24 décembre 1925 à l'hôpital Saint-Louis, salle Gibert, pour une dermite datant de 2 mois 1/2 et ayant débuté par du prurigo sur les avant-bras. Généralisation en 3 semaines avec exacerbation du prurit toutes les 8 à 10 heures environ et pas spécialement le soir.

Extension aux pieds en dernier lieu.

Antécédents. — 2 fausses couches de 3 mois. 2 enfants morts-nés. Hecht négatif.

On applique sur le bras droit de la vaseline B. S.

— — sur le bras gauche de l'A. E. B. S.

On applique sur le membre inférieur droit de la pâte à l'ichtyol.

On applique sur le membre inférieur gauche de l'alcool-ichtyol.

Le 1^{er} janvier. A droite la vaseline fait une poussée de vaselinite papuleuse.

Le 6 janvier. — A gauche le prurigo, de nature acarienne probable, persiste en partie.

Des cuti-réactions répétées 2 fois seulement les 8 et 9 janvier sont restées négatives.

La malade demande à sortir.

EN RESUME on a observé ici une poussée de vaselinite alors que l'A. E. B. S. a été bien supporté.

Obs. 6. — Mme T., née 8, 23 ans. (*Traitement externe*).

Entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Gibert, le 14 janvier 1926.

Pour eczéma craquelé et suintant des 2 mains.

Les placards de dermite ne s'étendent pas au-dessus du poignet.

Première poussée il y a un mois qui a duré 2 jours ;

Les lésions ont disparu dès que la malade n'a plus mis les mains dans l'eau.

Poussée actuelle depuis 15 jours.

Couperose avec séborrhéides de la face.

Quelques éléments ont fait leur apparition sur le cou le matin même. — Hecht négatif.

Antécédents. — Grippe en 1918. Digestions pénibles.

Fille de 4 ans bien portante.

On applique de l'alcool-éther B. S., sur le cou et le bras gauche, de la vaseline B. S. sur le bras droit.

Le 19 janvier. Apparition de *petits éléments papuleux* sur le dos de la main droite.

Amélioration nette du côté de l'alcool-éther et disparition des éléments sur le cou.

Le 20 janvier. — La poussée papuleuse persiste intense sur le dos de la main droite.

On remplace la vaseline B. S. par de la vaseline simple et l'alcool-éther B. S. par le même mélange sans addition du médicament actif.

Le 23 janvier. — Poussée papuleuse moins intense du côté de la vaseline. Rien du côté de l'alcool-éther,

Le 25 janvier. — La poussée papuleuse a disparu sur la main droite qui est le siège d'un prurit assez intense alors qu'il n'en existe pas à gauche.

Le 27 janvier. — Guérison.

Une série de cuti-réactions a été faite. Elles se sont montrées positives du côté de la vaseline les 21, 22 et 23 janvier. Les premières avaient été faites le 19 janvier et répétées quotidiennement.

EN RÉSUMÉ. — Dans cette observation on note toujours une poussée fugace de vaselinite (6 jours) avec concurremment des cuti-réactions positives à la vaseline.

L'alcool-éther B. 5. a donné de bons résultats.

Obs. 7. — Mme A. née M., 24 ans. Femme de ménage. (*Traitement externe*).

Entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Gibert, le 9 Novembre 1925 pour une dermite des deux membres supérieurs avec prédominance des lésions à la face dorsale des mains. Extension à tout l'avant-bras et à la moitié inférieure du bras. La dermite est plus intense à droite et est légèrement suintante.

Début il y a 9 mois, après l'arrivée de la malade à Paris, par la face dorsale des 2 mains qui était le siège d'un eczéma suintant et prurigineux. A ce moment intensité semblable des 2 côtés. Extension progressive et par poussées successives. — Hecht négatif.

Le 22 novembre: Après application de vaseline B. S. sur le bras droit et d'A.E.B. S. sur le bras gauche depuis le 14 novembre, on remarque une amélioration nette, comparable des 2 côtés.

Le 26 novembre. — Les lésions du bras gauche sont améliorées mais celles de la main sont encore importantes, quoique sèches et nullement suintantes.

Au bras droit, celles de la main sont améliorées sans doute mais encore suintantes par places.

Sur les bras et l'avant-bras il existe une poussée aiguë très érythémateuse de vaselinite.

Le 1^{er} décembre. — La malade est sortie spontanément. Elle doit appliquer chez elle de l'alcool éther B. S. des 2 côtés. Elle vient faire constater une amélioration continue. La poussée de vaselinite a disparu.

EN RÉSUMÉ. — On a constaté dans ce cas une poussée fugace de vaselinite. L'alcool-éther a donné de bons résultats.

Obs. 8. — Mme D... née P., 69 ans. (*Traitement mixte*).

Entre à l'hôpital Saint Louis, salle Gibert, le 29 octobre 1925 pour une dermite surtout marquée sous les seins et aux plis inguinaux.

Les placards sous-mammaires sont étendus, très érythémateux, à bords irréguliers. Sur les bords éléments de 1 à 3 centimètres de diamètre. On en trouve quelques-uns semblables sur tout l'abdomen et le dos.

Aux plis inguinaux, deux placards présentant les mêmes caractères qu'aux seins.

Le malade dit avoir eu déjà 4 éruptions semblables, à 11 ans, à 38 ans, à 60 ans et il y a 3 ans (cette dernière légère). Cette fois-là la dermite aurait disparu en 3 semaines après un traitement par une pommade grise (?) et des bains d'amidon.

Au moment de l'apparition de la poussée actuelle la malade prenait depuis 10 mois un médicament pour des « troubles circulatoires » Hecht négatif. Mise à l'alcool-éther iodé sur la poitrine et les plis inguinaux et à la vaseline iodée sur le dos et le ventre. Traitement interne par le novar-calomel.

Le 14 novembre. — Les lésions se sont étendues sur l'abdomen et dans le dos.

Le 28 novembre. — Amélioration progressive. Sans doute les lésions de l'abdomen et du dos paraissent plus pâles que les autres, mais au début elles étaient moins marquées.

Les plis (alcool iodé) ne suintent pas.

Ils sont plus pâles qu'au début. Cependant les lésions sont plus marquées encore qu'à l'abdomen parce qu'elles étaient au début beaucoup plus intenses.

Le 30 novembre. — Rougeur un peu plus marquée partout.

D'ailleurs ces retours de l'érythème sont fréquemment observés chez la malade. On change et on applique :

A droite : Axonge B. S. ; à gauche : alcool-éther B. S. quelle que soit la région.

Le 4 décembre. — On constate moins d'irritation à gauche qu'à droite.

Le 5 décembre. — *L'érythème, sans papules, est nettement plus prononcé à droite* dans la région mammaire et sous-mammaire.

Le 8 décembre. — Pas de poussée du côté de l'axonge. Grande amélioration du côté de l'alcool-éther, bien moins érythémateux que le côté opposé.

EN RÉSUMÉ. — Il est à noter dans cette observation que l'emploi d'A. E. B. S. a donné un résultat meilleur que celui d'une pommade à base d'axonge B. S. Cette pommade nous a paru irriter les lésions, alors que l'A. E. B. S. a été bien toléré.

L'application première de vaseline iodée et d'A. E. iodé a amélioré les lésions de façon identique, semble-t-il.

Le traitement interne, prescrit dès le début, n'a pas empêché l'érythème produit par l'axonge d'apparaître du côté droit du corps.

Obs. 9. — Mme B..., 38 ans. (*Traitement mixte*).

Antécédents. — Père mort à 73 ans d'une opération. Était eczémateux.

Mère bien portante, 60 ans.

Pas de maladie, 3 enfants.

En 1921 a des lésions eczématiformes aux oreilles et au pourtour du cuir chevelu.

Jusqu'en décembre 1924 les lésions persistent indéfiniment et la malade n'est traitée qu'aux pommades à base de vaseline dans lesquelles on incorpore beaucoup de corps différents sans aucun résultat.

En décembre 1924 elle présente au front, aux oreilles, autour de chaque oreille, à tout le pourtour du cuir chevelu, une dermite intense à type eczématiforme, suintante et la gênant considérablement. Ces lésions répondaient à ce qui a été décrit sous le nom d'eczéma rubrum du front et du cuir chevelu.

Pendant 5 mois la malade se soigne elle-même avec des pommades et se décide en mai 1925 à se faire traiter sérieusement par son médecin.

Celui-ci fait chaque jour des lotions à l'alcool-éther B. S. La malade prend en même temps du novar-calomel par la bouche et les lésions s'améliorent de suite.

Au bout de 3 mois de traitement régulier ses lésions s'améliorent considérablement et disparaissent.

Depuis octobre 1926 elle paraît guérie.

Les cheveux ont repoussé, elle peut aller au grand'air et en auto, ce qu'elle ne pouvait faire depuis 4 ans.

Le traitement interne subi n'est pas le seul responsable de la guérison car, toutes les fois que la malade a essayé de remettre de la pommade, elle a chaque fois eu de l'irritation.

(Cette observation rapporte un fait personnel observé par M. Ravaut qui a eu l'obligeance de nous la communiquer).

EN RÉSUMÉ. — Cette malade qui avait été soignée sans succès par des pommades pendant 3 ans et demi a vu ses lésions de dermite disparaître en 3 mois par l'application d'A. E. B. S.

Le traitement interne n'est pas le seul responsable de la guérison, car toutes les fois que la malade a essayé de remettre de la pommade les lésions cutanées ont été irritées.

Obs. 10. — Mlle F... E., 23 ans. Fille de cuisine (*Traitement mixte*).

Entrée le 22 janvier 1926 à l'hôpital St-Louis, Salle Gibert, pour une dermite des deux mains et des avant-bras très prurigineuse surtout la nuit, non suintante, intense sur le dos de la main droite.

Début il y a 8 mois, époque depuis laquelle la malade a été traitée par des pommades et des dépuratifs.

Antécédents. — Aucun. Simple pesanteur gastrique avec régurgitations acides matinales et éructations.

On applique à gauche de l'alcool-éther B. S.

— à droite de la vaseline B. S.

Hech : + +. On prescrit également un traitement interne au novar-calomel et une série de piqûres de cacodylate de soude.

Le 26 janvier. — On remarque à droite des *petits placards érythémateux* au milieu desquels apparaissent des *petites papules*.

Le 2 février. — Petits éléments papuleux sur le dos de la main droite. La main gauche est guérie.

Le 3 février. — Après avoir remis les mains dans l'eau dans la matinée la dermite reprend légèrement sur la face dorsale du médus gauche et des doigts de la main droite.

Les papules disparaissent à droite.

Le 4 février. — Les éléments récents de dermite disparaissent à leur tour.

Le 5 février. — Etat excellent.

Le 8 février. — Guérison.

Les cuti-réactions ont été négatives.

EN RÉSUMÉ. — On a observé des poussées toujours fugaces de vaselinite, malgré le traitement interne. L'A. E. B. S. a donné de bons résultats.

Les cuti-réactions ont été négatives à la vaseline aussi bien qu'à l'A. E.

Obs. 11. — Mme C..., 60 ans (*Traitement mixte*).

Entrée le 7 janvier 1926 à l'hôpital St-Louis, Salle Gibert, pour prurigo généralisé avec impétiginisation. Le prurit est plus intense dans la journée. Hecht négatif.

Antécédents. — Coliques hépatiques ayant duré 15 jours au mois de janvier 1925.

3 enfants morts en bas âge sur 7. Les deux autres sont bien portants.

Mise à l'alcool-éther B. S. à gauche.

— à la vaseline B. S. à droite.

On prescrit un traitement interne à l'hyposulfite par la bouche et de l'extrait hépatique.

Le 26 janvier. — *Eruption papuleuse* sur le dos de la main droite.

Le 2 février. — *Eruption papuleuse* excoriée sur le côté externe du sein droit et la région abdominale traitée par la vaseline B. S.

Le 3 février. — L'éruption s'étend au côté droit du cou.

Le 4 février. — La poussée papuleuse disparaît.

Le 5 février. — Bon état. Le prurit seul persiste.

Les cuti-réactions se sont montrées négatives.

EN RÉSUMÉ. — Dans cette observation on note des poussées de vaselinite fugaces. L'A. E. B. S. a toujours donné satisfaction.

Les cuti-réactions ont été négatives de part et d'autre.

II

Cas dans lesquels l'application seule d'une pommade n'a pas donné de résultats satisfaisants et où l'alcool-éther acide benzoïque et salicylique a amélioré d'une façon indiscutable les lésions de dermite.

Obs. 1. — Mme G. H. 47 ans. Ménagère. (Traitement mixte).

Malade venue consulter le 14 janvier 1926.

Antécédents. — Pesanteur gastrique avec éructations et léger pyrosis. Pas de vomissements.

Pas de maladie antérieure.

2 fausses-couches dont une de 5 mois et une de 3 mois.

2 enfants morts en bas-âge à 29 mois et 5 mois respectivement de maladies ignorées.

Il s'agit d'une dermite des deux mains et des avant-bras. Les lésions arrivent au niveau du coude sur l'avant-bras droit et au niveau de la limite de séparation du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur sur la face antéro-interne de l'avant-bras gauche.

Il s'agit d'un eczéma craquelé ayant débuté il y a 3 ans sur les mains. Les poussées, fréquentes en hiver, sont beaucoup moins intenses en été.

Depuis deux ans la malade appliquait d'une façon régulière de la pommade Cadum qui d'habitude calmait le prurit mais qui depuis 15 jours a exacerbé les lésions.

Depuis 3 semaines il est apparu de nouveaux éléments à la face antérieure du cou.

Il est institué un traitement par des lotions quotidiennes de la préparation suivante :

{	Acide benzoïque	}	$\overline{\text{aa}}$ 1 gr.
	Acide salicylique		
	Alcool à 60°.	}	$\overline{\text{aa}}$ 15 gr.
	Ether sulfurique		

Un Wassermann donne un résultat négatif.

Le 16 janvier. — L'érythème est déjà bien moins prononcé et les lésions nettement moins prurigineuses.

Le 19 janvier. — Les éléments cervicaux disparaissent, les lésions des mains s'améliorent encore et deviennent moins hyperkératosiques, moins prurigineuses. La malade est alors mise au novar calomel pour la désensibiliser.

Le 23 janvier. — L'hyperkératose disparaît rapidement aux mains.

Les lésions sont moins inflammatoires.

Le soir pendant une heure avant l'application de l'alcool-éther, la malade se plaint d'un prurit intense qui disparaît aussitôt après l'application du médicament.

Le 30 janvier. — L'amélioration continue.

EN RÉSUMÉ. — En 15 jours on a obtenu par l'application d'A. E. B. S un excellent résultat que l'on n'avait pas eu avec les pommades pendant 2 ans.

Le traitement interne a eu sa part également dans les bons résultats obtenus.

Obs. 2. — Mlle C. D. 21 ans. (*Traitement mixte*).

Antécédents. — 12 frères et sœurs vivants.

6 morts en bas-âge de convulsions

Dents très caractéristiques, incisives infiniment petites, striées, très fortement crénelées.

Les 2 incisives latérales supérieures sont tombées. Les incisives médianes sont petites, convergentes, cassées. Il existe des tubercules de Carabelli.

Il y a 2 ans, début d'une dermite croûteuse parfois suintante de l'oreille (pavillon-sillon rétro-auriculaire-région prétragienne, empiétant légèrement sur le cuir chevelu qui est respecté dans l'ensemble ainsi que la face). N'a jamais guéri depuis 2 ans.

Par intermittence, acné depuis la même époque.

La malade se soignait au moyen de la vaseline (Pommade Cadum).

Mise à l'alcool-éther acide benzoïque acide salicylique, d'après la formule déjà indiquée, le 14 décembre et revue le 22 décembre. On remarque alors une amélioration considérable des lésions.

Il est alors institué un traitement de désensibilisation pour 20 jours.

Nous n'avons pas revu cette malade dont l'état ne justifiait sans doute plus son retour à la consultation.

EN RÉSUMÉ. — Observation dans laquelle on peut constater les bons et rapides résultats de l'A. E. B. S. (8 jours) alors que l'application de pommade à base de vaseline a été sans effet pendant 2 ans.

Obs. 3. — M. De S. J. M., 31 ans. Sans profession (*Traitement mixte*).

Dermite de toute la région inguino-crurale paravulvaire.

Début il y a 6 ans, 12 jours après un accouchement.

Depuis celui-ci la malade a des pertes qui continuent d'ailleurs malgré la cinquantaine.

Pendant 2 ans simple rougeur qui s'étend de plus en plus et est prurigineuse.

D'abord aucun traitement mais depuis 4 ans application d'une pommade prescrite par un pharmacien, sans aucun résultat.

Au contraire, surtout depuis 6 mois elle perd un peu plus, la rougeur devient plus marquée et l'eczéma suinte.

Mise d'abord à l'eau d'Alibour car tout est impétiginisé.

Le 26 novembre. — Nettoyée: rougeur vive et puits suintants.

On met la malade à l'alcool-éther acides benzoïque et salicylique.

Le 2 décembre. — Amélioration très nette. Aucun suintement. Rougeur atténuée. Moins de prurit.

Le 25 décembre. — Mise à l'hyposulfite par suite de la persistance du prurit seul.

Le 4 janvier 1926. — Guérison.

EN RÉSUMÉ. — L'application d'une pommade pendant 4 ans n'avait donné aucun résultat alors qu'en un mois l'A. E. B. S a fait disparaître les lésions.

Obs. 4. — M. P. M. (*Traitement mixte*).

Venu consulter le 3 juillet 1925 pour une dermite de la jambe gauche, ayant débuté il y a 3 ans, après un traumatisme sur un paquet variqueux. Quelques petites pustules autour du trauma au niveau de la malléole interne.

Pendant un an l'évolution a été progressive, mais depuis 2 ans le processus a subi un temps d'arrêt.

Actuellement les lésions sont annulaires autour de la jambe gauche et remontent jusqu'au 1/3 supérieur. En arrière, elles descendent très bas, jusqu'au talon, latéralement presque jusqu'aux bords du pied. En avant, elles envahissent le dos du pied, presque jusqu'aux orteils.

Les lésions sont d'une couleur rouge sombre, plus ou moins recouvertes par des plaques exfoliantes et des plaques jaunâtres. Elles sont *superficielles* et nullement creusantes, limitées par des bords arrondis polycycliques. Hecht +, — B. W. négatif.

Antécédents. — Père mort de congestion cérébrale à 40 ans. Mère morte de phlébite à 36 ans, un frère de méningite à 5 ans. 2 enfants de 2 et 3 ans bien portants.

Sa femme n'a pas fait de fausse-couche. Pas d'antécédents personnels.

Déjà traité avec	<table><tr><td>Inothyol.</td><td rowspan="4">} sans succès.</td></tr><tr><td>Créosoforme.</td></tr><tr><td>Tulle gras de Lumière.</td></tr><tr><td>Baume Baissade.</td></tr></table>	Inothyol.	} sans succès.	Créosoforme.	Tulle gras de Lumière.	Baume Baissade.
Inothyol.	} sans succès.					
Créosoforme.						
Tulle gras de Lumière.						
Baume Baissade.						

Le 7 juillet 1925. — Traitement par le novar-calomel per os et l'alcool-éther B. S. localement.

Le 28 juillet. — Amélioration considérable des lésions.

Le 25 août. — Il ne persiste plus qu'un peu d'infiltration.

EN RÉSUMÉ. — Bons résultats par l'application de l'A. E. B. S en un mois et demi alors que la dermite variqueuse soignée par des corps gras durait depuis 3 ans.

Le traitement interne a peut-être également, dans ce cas, sa part de succès.

Obs. 5. — M. F. F. (*Traitement externe*).

Venu consulter le 11 décembre 1925 pour érythrasma des 2 aisselles, du flanc droit et de la partie gauche de la cuisse droite.

Traité depuis 4 ans par des pommades, du lacoderme, etc.

On met le malade à l'alcool-éther B. S. et dès le 18 décembre 1925 on obtient une grosse amélioration.

N'a pas été revu depuis.

EN RÉSUMÉ. — En 7 jours amélioration considérable par l'A. E. B. S. d'un érythrasma traité depuis 4 ans par des pommades.

Obs. 6. — Mme N., 28 ans. (*Traitement mixte*).

Enceinte de 8 mois. Depuis le début de sa grossesse a des pertes abondantes. Depuis 6 mois il existe un érythème vulvaire intense sur toute la région des lèvres et à la face interne des cuisses.

Depuis 6 mois également cette malade a mis sur ses lésions des pommades à base de vaseline. Elle a de plus reçu des soins hygiéniques sans aucun résultat.

Au 8^e mois de sa grossesse elle s'est adressée au Dr Ravaut qui a constaté la vulvite. Il a pratiqué 3 injections d'auto-hémothérapie et a appliqué la lotion alcool-éther B. S.

Immédiatement les cuissous se sont atténuées et un mois après presque tout l'érythème a disparu. L'accouchement a eu lieu sans ennui.

(Observation due à l'obligeance du Dr Ravaut).

EN RÉSUMÉ. — Amélioration considérable en un mois par l'A. E. B. S. d'un érythème vulvaire persistant depuis 6 mois malgré l'application de pommades, et très vraisemblablement entretenu par ces pommades.

III

Cas dans lesquels l'application de l'alcool-éther acide benzoïque et acide salicylique a fourni des résultats au moins égaux à ceux que l'on aurait pu constater après l'emploi d'une pommade servant d'excipient à ces mêmes corps actifs.

Obs. 1. — M. D. H. — 24 avril 1925. (*Traitement externe*).

Ichtyose. Kératodermie. Lésions psoriasiformes du dos à point de départ folliculaire. Petits éléments isolés croûteux d'infection cutanée probable.

Traité par l'alcool-éther acides benzoïque et salicylique, guérison.

30 juin 1925. — Récidives. Essai de goudron (éther-goudron).

7 juillet 1925. — Grosse amélioration.

EN RÉSUMÉ. — Grosse amélioration d'une kératodermie en deux mois et demi par l'application d'A. E. B. S., sans traitement interne.

Obs. 2. — M. D. F. 24 novembre 1925. (*Traitement externe*).

Pityriasis versicolor et érythrasma.

Alcool-éther, acides benzoïque et salicylique.

4 décembre 1925. — Disparition des lésions.

EN RÉSUMÉ. — Guérison d'un pityriasis versicolor par l'A. E. B. S. en 10 jours, sans traitement interne.

Obs. 3. — M. B. A. 27 mars 1925. (*Traitement mixte*).

Dermite avec petits placards de folliculite disséminée.

Légère réaction urticarienne. Bien traitée par le régime depuis 2 mois par son médecin.

Mis à un traitement de désensibilisation (novar-calomel per os).

17 avril 1925. — *Grosse amélioration*. Un traitement interne d'abord à l'hyposulfite de soude puis au novar-calomel est prescrit pour un mois.

22 mai. — On applique la lotion alcool-éther, acides benzoïque et salicylique.

12 juin 1925. — *Très bon état*.

EN RÉSUMÉ. — Amélioration considérable d'une dermite en 2 mois et demi par l'A. E. B. S. et le traitement interne.

Obs. 4. — M. P. M. 5 mai 1925. (*Traitement mixte*).

Kératodermie des 2 mains à petits éléments chez un photographe. On prescrit du novar-calomel par la bouche.

Localement on applique de l'alcool-éther, acides benzoïque et salicylique.

15 mai. — *Bon état*.

25 septembre. — Persistance de l'amélioration.

EN RÉSUMÉ. — Amélioration sensible d'une kératodermie par l'A. E. B. S. et le traitement interne en 10 jours.

Nous citerons enfin une observation dans laquelle une malade n'a pu supporter sur ses lésions l'application d'emplâtre rouge par suite d'une stomatite et a été très améliorée en 25 jours par la lotion à l'alcool-éther acides benzoïque et salicylique.

Obs. 5. — Mme M. M. 24 novembre 1925. (*Traitement mixte*).

Petits placards eczémateux siégeant sur la face antérieure des deux poignets, disparaissant en été et revenant en hiver depuis 4 ans, chez une malade de 44 ans sans antécédents bien

nets : Parents morts très âgés. 5 frères et sœurs dont un ayant du prurit anal et ayant eu plusieurs fois de l'urticaire.

La malade a eu la diphtérie dans l'enfance et n'a jamais eu d'asthme. Ses dents sont en majeure partie cariées.

Elle est mise alors au novar-calomel per os et à l'emplâtre rouge.

Le 11 décembre 1925. — Légère amélioration. Stomatite. Elle se plaint de l'emplâtre rouge. On lui prescrit alors la lotion A. E. B. S.

Le 6 janvier 1926. — *Parfait état.*

Obs. 6. — M. G. H., artiste musicien. (*Traitement mixte*).

Venu consulter *le 2 décembre 1925* pour une dermite sèche généralisée avec maximum d'intensité sur les bras. Prurit intense.

Mis à l'hyposulfite de soude (3 cachets de 1 gramme par jour). Pas de résultat constaté *le 5 décembre 1925*.

Mis à ce moment à l'alcool-éther, acide benzoïque, acide salicylique.

La première poussée de dermite a fait son apparition il y a 2 ans et n'a jamais complètement disparu. A ce moment elle siégeait surtout sur les mains et était suintante. Hecht négatif.

Aucun antécédent.

Le 9 décembre 1925. — *Amélioration considérable* de la dermite. Incision d'un hygroma suppuré au coude droit.

Le 12 décembre 1925. — L'amélioration se poursuit.

Le 31 décembre 1925. — Ne subsistent que quelques petites lésions au niveau des chevilles et au pli du coude.

EN RÉSUMÉ. — Amélioration considérable en un mois d'une dermite durant depuis 2 ans. Le traitement interne peut avoir sa part de succès dans le résultat obtenu.

Obs. 7. — M^e M. R., 21 ans. *Traitement externe.* Entrée à l'hôpital St-Louis, salle Gibert, le 8 décembre 1925.

Malade qui entre dans le service pour folliculite et dermite suintante des 2 bras, de la face et des parties latérales du cou. En même temps nombreuses squames du cuir chevelu formant une épaisse couche. Prurit intense.

La dermite a débuté il y a 4 semaines. Au mois d'août 1^{re} poussée sur la face et le cou qui a duré 1 mois.

Pas d'antécédents. — Quand la malade mange du poisson ou du porc elle a des poussées d'urticaire.

Depuis 1 mois elle est atteinte de gingivite hémorragique. A son entrée on applique de la vaseline sur le cuir chevelu pour permettre la chute des squames.

Il apparaît alors sur les faces latérales du cou et de la face une poussée de nouveaux petits éléments papuleux que l'on n'ose attribuer à la vaseline.

On applique de l'alcool-éther B. S. sur les lésions de la face.

De la vaseline B. S. sur celles du cou à droite et de la main droite.

Du chloroforme B. S. sur celles du cou à gauche et de la main gauche.

Le 25 décembre 1925 après une série de cutis, toutes négatives, l'amélioration est parfaite partout sans vaselinite.

EN RESUMÉ. — Amélioration parfaite en 20 jours d'une dermite suintante des bras, de la face et des parties latérales du cou.

On possède ici pour témoin l'application simultanée de vaseline B. S. qui n'a pas fait disparaître plus rapidement les lésions que l'A. E. B. S. et le chloroforme B. S.

Obs. 8. — Mlle Ch. G., 16 ans (*Traitement mixte*).

Entrée à l'hôpital St-Louis le 17 décembre 1925, salle Gibert, pour une dermite suintante infectée généralisée sauf de la face et très prurigineuse.

Début il y a 3 semaines par une dermite des mains qui s'est étendue progressivement aux bras, au corps et aux 2 jambes.

Pas d'antécédents.

On applique sur le membre supérieur droit de l'alcool-éther B. S.

Sur le membre supérieur gauche de l'alcool-glycérine B. S.

Sur l'inférieur droit de la vaseline B. S.

Et sur l'inférieur gauche du chloroforme B. S.

Le 27 décembre. — On constate une *amélioration générale des lésions*, bien plus nette cependant sur le sein gauche que sur le sein droit.

Le 11 janvier 1926. — *Irritation légère* du côté de la vaseline (cuisse droite) à l'endroit où a été appliqué un pansement. Sécheresse légère du côté alcool-éther (bras droit). Bon état ailleurs.

Le 13 janvier. — *Guérison.*

Une réaction de Hecht faite à l'entrée de la malade à l'hôpital a été fortement positive de même que 3 autres faites avant sa sortie. Il a été institué un traitement mixte au 914-Quinby dès le 19 décembre.

La dermite en question n'avait rien de commun avec des accidents spécifiques.

EN RÉSUMÉ. — Guérison en moins d'un mois d'une dermite suintante infectée généralisée.

On possède également ici pour témoins l'application simultanée de vaseline B. S. et d'alcool-glycérine B. S.

qui n'ont pas amélioré plus rapidement les lésions que l'A. E. B. S. et le chloroforme B. S.

Au contraire la vaseline a fait apparaître une poussée érythémateuse légère sur la cuisse droite.

Obs. 9. — Mme D. H. (*Traitement externe*).

Vue à la consultation générale de l'hôpital le 29 octobre 1925 pour eczématides pityriasiformes existant depuis 15 jours. Eléments érythémato-squameux sur les 2 cuisses, plaque érythémato-squameuse du creux axillaire gauche ; un autre petit placard plus bas situé. Gros placard sur la partie latérale gauche du cou.

Antécédents. — Jusqu'en 1915 a eu des crises de coliques vésiculaires très nombreuses sans ictère. Jamais de gros foie ni de sensibilité hépatique (11 crises en 6 semaines, dont une d'une durée de 18 heures avec vomissements, bilieux fréquents et spumeux. Coloration normale des selles).

Les crises qui ont disparu en 1915 ont subsisté pendant 7 ans.

N'a jamais eu d'autre éruption que celle provoquée par l'ingestion d'un dépuratif. Cette éruption a été bénigne.

Père et mère ayant eu des crises hépatiques. }

1 enfant mort à 15 ans 1/2 (?)

La malade est mise au traitement externe suivant :

(	Goudron de houille lavé neutre.	)	aa 5 gr.
(	Acétone anhydre	)	
(	Alcool à 60°	)	aa 15 cent. cubes
(	Ether officinal	)	

8 jours après *amélioration considérable des lésions qui disparaissent complètement en 15 jours.*

EN RÉSUMÉ. — Guérison en 15 jours d'une poussée d'eczématides pityriasiformes par l'A. E. acétone goudron de houille.

Obs 10. — Mlle D. A. (*Traitement mixte*).

Venue consulter le 19 mai 1925 pour un lupus érythémateux datant de 10 mois environ.

On met la malade à un traitement interne (solution de lugol par la bouche).

Le 9 juin. — On prescrit en friction sur les lésions la lotion A. E. chloroforme-xylol.

Le 19 juin. — *Amélioration sensible*. On continue le traitement

Le 10 juillet. — On cesse les médicaments précédents et on fait une série de 10 injections intra-veineuses de 914 de 0 gr. 15 à 0 gr. 75 en répétant 6 fois cette dernière dose.

Le 18 septembre. — Excellent état. On redonne la solution de lugol et on applique de nouveau la lotion.

Le 22 décembre. — *L'état est remarquable*.

EN RÉSUMÉ. — Amélioration considérable d'un lupus érythémateux en 7 mois par l'A. E. chloroforme-xylol et le traitement interne.

DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT INTERNE

L'on va nous objecter que dans la plupart des cas nous avons traité nos malades par l'intérieur aussi bien que par l'application des produits que nous prônons ici même.

Il est de règle, en effet, dans le service de notre maître de considérer une dermite comme une résultante de l'état de sensibilisation de l'organisme à une cause quelconque d'origine interne ou externe. Il a pu se rendre compte maintes fois qu'une ménagère était sujette à des poussées récidivantes d'eczéma toutes les fois qu'elle mettait les mains dans l'eau, alors qu'une autre, placée dans les conditions identiques, restait indemne de toute lésion.

Il remédie à ce bouleversement humoral en donnant tantôt un traitement au narsénol-calomel associés, tantôt de l'hyposulfite de soude par la bouche ou en injections intra-veineuses, tantôt en prescrivant une série d'injections d'auto-hémothérapie. Cette dernière méthode est assez connue pour que nous nous dispensions d'insister davantage.

1° Le traitement au narsénol-calomel consiste à donner un jour sur deux pendant 20 jours par mois un comprimé de 914 spécialisé par Poulenc sous le nom de narsénol, à chacun des deux principaux repas et préalablement divisé en deux parties. Les comprimés sont dosés à 0 gr. 10.

Le jour intercalaire on prescrit, à intervalles égaux, six comprimés de calomel à un centigramme.

On ordonne ensuite un repos de 10 jours et l'on peut recommencer si le résultat obtenu n'est pas entièrement satisfaisant. L'état des gencives est à surveiller.

2° a) Dans les formes prurigineuses on peut mieux encore prescrire soit 3 cachets d'1 gr. d'hyposulfite de soude par jour, un à chacun des 3 principaux repas ; et cela pendant 10, 15, 20 jours par mois en surveillant la tolérance. Il arrive parfois que les malades se plaignent de diarrhée, dans lequel cas on ne persiste pas.

b) Un mode d'action plus rapide de l'hyposulfite est de le prescrire en injections intra-veineuses d'une solution à 20 %, 2 fois par semaine et à dose progressive en allant de 5 à 20 centimètres cubes.

c) Enfin on pourra associer aussi l'hyposulfite et le calomel dont la combinaison donne souvent de bons résultats.

Je n'insisterai pas sur ce sujet qui a été traité par M. Dracoulidès dans un travail fait en 1925 dans le service même de M. Ravaut et qui porte pour titre « sensibilisation et désensibilisation en dermatologie. » (Vigné, éditeur).

Nous tenons à faire remarquer simplement que nous n'avons pas l'intention de substituer à un traitement mixte un traitement uniquement externe. Cette idée n'a jamais été celle de M. Ravaut et cela est assez connu.

Dans de nombreux cas cependant l'application de vaseline, même après un traitement mixte, a provoqué de nouvelles poussées érythémateuses alors que la tolérance des lotions dont nous faisons mention a été parfaite. Le traitement interne n'est donc pas le seul responsable de la guérison. Il agit certes dans la plupart des cas mais il a besoin d'un adjuvant et c'est l'avis de dermatologistes réputés.

L'observation 9 que nous devons à l'obligeance de notre maître et que nous avons classée dans la 1^{re} catégorie de faits est concluante.

FORMULAIRE

Au point de vue pratique nous ferons ici un tableau des principaux corps actifs employés en dermatologie et solubles dans les dissolvants des graisses. Nous ferons remarquer qu'au point de vue de la prescription le volume total des excipients liquides que nous recommandons devra toujours être supérieur à celui des excipients solides ou s'évaporant bien moins rapidement, cela à cause de la concentration du corps actif qui dans tous les cas devra être sensiblement identique. Si par exemple nous prescrivons.

Goudron de houille lavé n.	5 gr.	
Lanoline		}
Vaseline		
	aa 15 gr.	

nous devons employer comme formule correspondante

Goudron de houille lavé n.		}
Acétone anhydre		
Alcool à 60°.		}
Ether officinal		
	aa 15 gr.	

qui aura un volume plus considérable et nous donnera une marge d'évaporation appréciable.

Ceci étant dit quels sont les corps surtout employés en dermatologie ?

Réducteurs et kérato-plastiques	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Soufre.} \\ \text{Goudron.} \\ \text{Huile de cade.} \\ \text{— de cèdre.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Ils sont tous solubles} \\ \text{dans l'alcool, l'éther et} \\ \text{l'acétone, sauf le soufre} \\ \text{qui est très peu soluble} \\ \text{dans l'alcool et soluble} \\ \text{dans le sulfure de carbone.} \end{array} \right.$
Réducteurs . .	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Résorcine.} \\ \text{Acides benzoïque.} \\ \text{— salicylique.} \\ \text{— chrysophanique} \\ \text{— pyrogallique.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Ils sont solubles dans} \\ \text{l'alcool et l'éther.} \\ \text{L'acide chrysophanique} \\ \text{est surtout soluble dans le} \\ \text{chloroforme.} \end{array} \right.$
Antiseptiques :	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Iodoforme.} \\ \text{Baume du Pérou.} \\ \text{— de Tolu.} \\ \text{Gaïacol.} \\ \text{Eucalyptol.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Ils sont solubles dans} \\ \text{l'alcool et l'éther.} \end{array} \right.$
Calmant . . .	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Ichtyol.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Il est un peu soluble dans} \\ \text{l'éther et l'alcool.} \end{array} \right.$
Antiprurigineux	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Menthol.} \\ \text{Camphre.} \\ \text{Hydrate de chloral.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Ils sont solubles dans} \\ \text{l'alcool et l'éther.} \end{array} \right.$
Antiparasitaires	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Baume du Pérou.} \\ \text{Xylol.} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Se mélangent à l'alcool à} \\ \text{90° et à l'éther (1).} \end{array} \right.$

Tous, comme on peut s'en rendre compte, sont solubles dans l'alcool et l'éther, sauf le soufre, légèrement soluble dans l'alcool est très soluble dans le sulfure de carbone.

(1) Le xylol, nous l'avons dit plus haut, exige de l'alcool à 90° dans les préparations où il figure, dans le but d'obtenir un mélange homogène.

Toute une combinaison de formules est donc possible et nous pouvons, à titre d'exemple, en donner quelques-unes ci-après, susceptibles d'ailleurs d'être revues et mieux étudiées pour leur adaptation à des cas concrets.

{	Ichtyol	2 gr.
{	Menthol	0 gr. 30
{	Alcool à 60°	} aa 15 gr.
{	Ether officinal	

(Eczématides)

{	Goudron de houille purifié et lavé.	} aa 5 gr.
{	Acétone anhydre	
{	Alcool à 60°	} aa 15 gr.
{	Ether officinal	

(Eczématides pityriasiformes)

{	Huile de cade.	10 gr.
{	Acide salicylique	0 gr. 50
{	Acétone anhydre	5 gr.
{	Alcool à 60°	} aa 15 gr.
{	Ether officinal	

(Psoriasis) (Pelade)

{	Liqueur d'Hoffmann	} parties égales).
{	Eau	

ou :

{	Alcool de 60° à 90°	} aa 15 gr.
{	Ether officinal	
{	Eau distillée	30 gr.

ou :

{ Alcool de 60° à 90°	{ aa 15 gr.
{ Acétone anhydre	
{ Eau distillée	30 gr.

(Soins du visage et séborrhée grasse).

(Sabouraud).

Les recherches ne sont donc pas encore terminées dans cet ordre d'idées et nous serons satisfait si nous avons pu ouvrir la voie à l'étude de l'absorption cutanée des corps actifs dissous dans les dissolvants des graisses au point de vue histologique, car en somme nous n'avons émis à ce sujet que des hypothèses ; nous serions heureux d'apprendre qu'elles sont confirmées de façon irréfutable. Nous nous sommes placé sur le terrain clinique et notre unique but a été dans toute cette étude de montrer aux praticiens combien pouvait avoir parfois d'inconvénients l'emploi exclusif des corps gras, des carbures d'hydrogène, de la glycérine. Nous allons enfin essayer de tirer des conclusions aussi nettes que possible en nous excusant si notre travail n'a pas toujours été aussi parfait que nous l'aurions voulu.

CONCLUSIONS

Les conclusions à tirer de cette étude sont les suivantes :

1° Les corps gras proprement dits ont de multiples inconvénients :

a) L'axonge rancit très rapidement et on la trouve exceptionnellement très fraîche. L'adjonction de benjoin peut la rendre irritante. Elle présente de plus certaines incompatibilités chimiques (pommade à l'iodure de potassium par ex.).

b) La lanoline qui ne rancit pas a une légère odeur, elle est difficilement maniable pendant la saison froide et s'enlève difficilement après son application. Pendant la saison chaude, elle est au contraire trop fluide. Elle présente aussi par suite de sa fabrication des incompatibilités avec les sels mercuriels (formation de bichlorure de mercure), car elle contient toujours du chlore.

c) Les autres corps gras rancissent également.

Malgré leur pénétration dans l'épiderme on a, surtout par suite du rancissement, été obligé d'en limiter l'emploi.

2° La vaseline qui est un carbure d'hydrogène et que l'on croyait au début être inaltérable et pure peut :

a) s'altérer à la suite d'une exposition trop longue à la lumière et devenir acide.

b) Sa constitution chimique et moléculaire peut-être nuisible à l'organisme (formation de vaselinomes — paraffinomes).

c) Elle empêche la perspiration cutanée.

d) Elle peut enfin, par suite d'un défaut de fabrication, contenir des dérivés acides ou même être falsifiée de multiples façons dont la plus fréquente est l'incorporation d'huiles fluides à la masse de paraffine colloïdale la constituant.

Pour l'une quelconque de ces raisons et surtout pour la seconde et la troisième elle est souvent la cause de réactions de l'épiderme qui revêtent le type soit de poussées érythémateuses diffuses non saillantes, soit de poussées papuleuses périfolliculaires érythémateuses fugaces mais aussi essentiellement récidivantes.

Le mécanisme de l'irritation produite est peut-être un phénomène d'idiosyncrasie ou d'anaphylaxie, car plusieurs cuti-réactions à la vaseline se sont montrées positives avec parfois un temps d'incubation plus ou moins long. Peut-être aussi est-il dû à l'absence de fonctionnement normal de la peau par l'application d'un corps empêchant la perspiration cutanée.

e) L'absorption de la vaseline par la peau que l'on croyait possible est, en réalité, infinitésimale.

3° La glycérine ne peut servir d'excipient à des corps actifs par suite de son action exosmotique.

Etant très avide d'eau elle irrite vivement une peau malade à moins que l'on n'y adjoigne une assez grande quantité de ce liquide pour satisfaire son avidité.

Un épiderme sain la supporte, mais à la longue est lésé par son application qui fait apparaître les mêmes poussées érythémateuses et papuleuses que la vaseline.

4° Nous proposons, une réserve étant faite pour les cérats et les cold-creams habituellement bien tolérés de substituer le cas échéant aux corps précédents des excipients lipo-solvants, surtout l'alcool et l'éther à parties égales qui ont les avantages suivants :

a) Ils sont inaltérables.

b) Ils sont d'un emploi très commode et malgré la sensation de cuisson qu'ils provoquent ils sont la plupart du temps, en agissant avec prudence, admirablement tolérés par l'épiderme et facilement acceptés par les malades.

c) Ils découpent la peau ; au lieu d'ajouter aux déchets épidermiques une substance étrangère telle que la vaseline les immobilisant et pouvant même provoquer à leur contact une combinaison chimique nuisible, ils dissolvent ces déchets, favorisant par là l'action du médicament actif qui pénètre plus facilement au sein même des lésions.

d) Des corps réputés irritants tels que l'acide benzoïque et l'acide salicylique nous ont toujours paru bien

mieux supportés inclus dans des lipo solvants que dans des pommades à base de vaseline.

e) Ils dissolvent la plupart des médicaments actifs employés en dermatologie.

f) Certains d'entre eux, le xylol par exemple, sont à eux seuls de véritables agents thérapeutiques dans l'acné comédon et les kératoses séniles.

*
* *

En définitive il est tout à fait indiqué de faire usage des substances lipo-solvantes :

1° Quand l'épiderme aura mal supporté soit un corps gras, soit la vaseline, soit la glycérine.

2° Quand l'application prolongée de l'un des excipients précédents n'aura pas amené la guérison d'une dermatose.

3° Quand enfin le malade refusera les pommades ou que la dermatose aura pour siège des régions découvertes ou même les organes génitaux.

Un traitement interne approprié devra toujours être institué concurremment.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

CAMUSET. — Communication sur la substitution des hydrocarbures onctueux retirés du pétrole à l'axonge, au cérat et à la glycérine dans leur emploi thérapeutique, médical et chirurgical (*Bulletin de la Société de Médecine de Paris*, 1877-1878).

GUINARD. — Recherches sur l'absorption cutanée des substances médicamenteuses incorporées dans les corps gras (*Mém. et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon* 1891-1892).

VILLE J. — De la vaseline et de ses applications en médecine (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, 1885).

VIZERN et NICOLAS. — Dosage des graisses dans la vaseline (*Journal de pharmacie et de chimie*, Paris 1891).

VEYRIÈRES et FERREYROLLES. — Quelques médicaments utiles en dermatologie. Comment les formuler, quand les prescrire ? (*Bulletin médical*, 1921, n^{os} 17 et 20).

VEYRIÈRES et HUERRE. — Traitement externe des dermatoses (Masson, Paris).

R. HUERRE. — A propos de l'emploi des liposolvants pour la thérapeutique externe des dermatoses (*Bulletin de la société de thérapeutique*, séance du 10 juin 1923, n^o 7).

P. RAVAUT. — Certaines substances lipo-solvantes sont souvent de bien meilleurs excipients que les corps gras dans la

thérapeutique externe des dermatoses (*Bulletin Médical*, n° 4, 25 avril 1925).

ASTRUC. — Pharmacie gallénique (Paris, Maloine, Edit. 1921).

CROLAS et MOREAU. — Pharmacie chimique (Paris, Maloine, Edit. 1923).

ANDOUARD. — Pharmacie (Paris, Baillière, Edit. 1923).

OTTO J. — Sur la vaseline (*Moniteur scientifique de Paris*, 1884).

VON SOBIERANSKI. -- Ueber die resorption des Vaselins von der Haut und seine schicksale im organismus (*Archiv. für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*, Leipzig, 1892).

BULKLEY (1). — Practical notes on ointments, their use and abuse (*Journal of the American Medical Association*, Chicago, 1904).

(1) Nous adressons à nos excellents amis les docteurs Allen Milner et Jean Laroche nos plus vifs remerciements pour avoir facilité notre tâche en traduisant les articles des deux auteurs Américain et Allemand que nous avons consultés.

